

**STANDING COMMITTEE  
ON THE STATUS OF WOMEN**



HOUSE OF COMMONS  
CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

**COMITÉ PERMANENT  
DE LA CONDITION FÉMININE**

**ENVOYÉ PAR COURRIEL**

Le 25 juin 2021

Les sages-femmes offrent des services de soins de santé essentiels aux personnes enceintes et aux personnes donnant naissance au Canada et partout dans le monde. En reconnaissance du rôle important que les sages-femmes occupent dans la santé des personnes, des familles et des collectivités au Canada, le 29 avril 2021, le Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes (le Comité) a convenu de se pencher sur les services des sages-femmes au Canada et les ramifications possibles de la fermeture du Programme de formation des sages-femmes de l'Université Laurentienne.

La présente lettre résume les témoignages concernant les services utiles qui sont offerts par les sages-femmes; leur importance particulière dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord; les sages-femmes autochtones et les services de sages-femmes francophones; les effets néfastes de la fermeture du Programme de formation des sages-femmes de l'Université Laurentienne, ainsi que le processus décisionnel de l'Université lié à la fermeture du programme. Enfin, le Comité propose diverses recommandations au gouvernement fédéral concernant la prestation de services de sages-femmes et de soutien aux sages-femmes au Canada.

**Services de sages-femmes au Canada**

À l'échelle mondiale, on entend par métier de sage-femme la prestation de « tous les soins de santé sexuelle et génésique », y compris la contraception et l'accès à l'avortement. Au Canada, le rôle des sages-femmes dans la prestation de soins « commence au moment de la conception » et se prolonge jusqu'à six semaines après l'accouchement. Bien que les sages-femmes au Canada suivent des compétences normalisées à l'échelle nationale et qu'elles participent à des processus d'examen nationaux, la portée du métier de sage-femme au Canada varie selon les provinces et territoires en fonction des règlements. Par exemple, les sages-femmes peuvent avoir les compétences nécessaires pour effectuer le dépistage du cancer du col de l'utérus, l'insertion de dispositifs contraceptifs ou le test de dépistage et le traitement d'infections transmissibles sexuellement et par le sang. Toutefois, ces activités ne se retrouvent pas nécessairement dans la portée des services de sage-femme dans toutes les provinces et territoires. De plus, les services de sages-femmes peuvent être limités à la prestation de ces soins aux personnes enceintes uniquement ou aux personnes qui se trouvent dans les trois premiers mois suivant

l'accouchement. Des témoins ont déclaré que l'élargissement de la portée de la profession de sage-femme pourrait appuyer la santé reproductive de façon plus large au Canada, en particulier dans les zones éloignées et rurales.

Le nombre de sages-femmes et de naissances accompagnées par des sages-femmes varie considérablement parmi les provinces et les territoires. Par exemple, sur les 1 700 sages-femmes en activité au Canada, 800 sages-femmes exercent leur profession en Ontario, comparativement à 6 sages-femmes au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador. Environ 11 % des bébés naissent en présence de sages-femmes au Canada chaque année. Toutefois, cette proportion est environ le double en Ontario (20 %) et en Colombie-Britannique (25 %).

Le Comité a entendu que les services de sages-femmes sont très en demande au Canada, et que la demande dépasse souvent la disponibilité des services de sages-femmes partout au pays. Par exemple, en Ontario, environ 40 % des personnes qui souhaitent accéder aux services de sages-femmes ne peuvent pas recevoir ces services. Par ailleurs, le personnel compétent dans la pratique de sage-femme « ne compte pas suffisamment de sages-femmes représentatives de la diversité de nos collectivités partout au pays », et cette diversité est essentielle à la prestation de soins sécuritaires sur le plan culturel. La répartition inégale des fournisseurs de soins et les restrictions sur la portée de la profession de sage-femme peuvent représenter des obstacles à la réponse aux besoins des collectivités en matière de soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle et au nouveau-né.

La profession de sage-femme est réglementée par le Consortium canadien des ordres de sages-femmes, un réseau d'autorités réglementaires provinciales et territoriales de la pratique sage-femme auxquelles les sages-femmes doivent s'inscrire pour exercer leur profession. Par ailleurs, le collège de chaque province ou territoire travaille pour établir des exigences en matière d'inscription, appliquer des normes pour des soins sécuritaires et éthiques, et répondre aux plaintes du public concernant les services de sages-femmes. Presque toutes les provinces et tous les territoires reconnaissent et réglementent la profession de sage-femme en tant que services de soins de santé. L'Île-du-Prince-Édouard travaille actuellement sur la réglementation de la profession de sage-femme. En ce qui concerne la profession de sage-femme autochtone en particulier, les étudiantes autochtones peuvent participer à n'importe quel programme de formation des sages-femmes au Canada. Les sages-femmes autochtones sont admissibles à l'inscription dans leur province ou territoire de la même façon que les autres sages-femmes. Toutefois, « l'Ontario et le Québec disposent de lois [adoptées et pas encore adoptées, respectivement] qui stipulent des exemptions à l'inscription pour les sages-femmes autochtones qui travaillent dans leurs collectivités. »

Des témoins ont décrit les résultats bénéfiques des services de sages-femmes au Canada. Grâce à des soins continus et à l'encouragement de relations de confiance, les sages-femmes contribuent à de meilleurs résultats de santé et de naissance pour les personnes faisant appel à leurs services de nombreuses manières. Par exemple, les sages-femmes peuvent :

- faciliter la compréhension du processus décisionnel par la personne enceinte et sa participation dans ce dernier pour son expérience d'accouchement, en améliorant souvent les résultats en matière de santé mentale;

- être « rentables » pour le système de soins de santé;
- contribuer à un faible taux de naissances avec interventions et césariennes;
- fournir des expériences d'accouchement sécuritaires et inclusives sur le plan culturel pour les personnes enceintes issues de divers milieux, comme les personnes enceintes ou leurs familles qui sont autochtones, musulmans ou appartenant aux communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer et bispirituelles;
- offrir des services dans des « milieux à faibles ressources », y compris les collectivités éloignées et à domicile;
- améliorer les résultats pour certains groupes vulnérables ou autrement « difficile d'accès » comme les personnes enceintes ayant un statut socioéconomique faible, des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, ou qui sont des réfugiées et de nouvelles immigrantes.

Les recherches ont démontré que, au Canada, les services de sage-femme en milieu rural connaissent beaucoup de succès, mais que « nous [n'avons pas] vu les investissements qui suivent les preuves ». Les témoins ont indiqué au Comité que des investissements dans la profession de sage-femme seraient dans l'intérêt de la croissance de la profession, des sages-femmes elles-mêmes et des collectivités qu'elles desservent. Aussi, la présence de sages-femmes dans les collectivités éloignées et du Nord permet d'assurer que le processus d'accouchement demeure dans ces collectivités et que les bébés naissent près de chez eux. Par conséquent, les témoins ont mis l'accent sur l'importance du soutien de la profession de sage-femme autochtone au Canada et de l'assurance que les collectivités autochtones dans les régions rurales, éloignées et du Nord ont accès à ces services.

### **Services de sages-femmes autochtones au Canada**

*Les sages-femmes autochtones forment une force protectrice contre le racisme non seulement dans notre rôle en tant que fournisseurs de soins de santé autochtones, non seulement dans notre rôle de défenseuses de nos clientes, non seulement en tant que témoin de la façon dont nos gens sont traités, mais en fournissant des soins d'une façon qui fait la promotion de la souveraineté des Autochtones, où, à partir de la naissance, nos bébés sont entourés des connaissances et des enseignements autochtones, où ils grandissent au sein de leur collectivité pour les aider à comprendre leur corps et leurs droits. – Claire Dion Fletcher*

Pour de nombreuses personnes enceintes autochtones et du Nord, les services de soins de santé ne sont pas disponibles dans leur collectivité natale. Par conséquent, ces personnes doivent voyager très loin, souvent seules, pour accoucher dans un environnement étranger séparées de leur famille, de leur culture ou de leur langue. Sans services d'accouchement sécuritaires et compétents sur le plan culturel qui sont fournis dans leur langue, les personnes enceintes autochtones peuvent voir certains traumatismes ravivés et être confrontés à du racisme dans leurs expériences avec le système de soins de santé. Des témoins ont mis l'accent sur l'importance des fournisseurs de soins de santé autochtones, notamment les sages-femmes, et des soins dans

leur communauté, dans la lutte contre le racisme, la discrimination et le traumatisme dans le système de soins de santé. Des témoins ont expliqué que les investissements dans la profession de sage-femme représentent une étape importante dans la lutte contre le racisme anti-autochtone.

Les témoins ont décrit le rôle important des sages-femmes dans les collectivités autochtones depuis les temps immémoriaux. Avant la colonisation et la « politique canadienne et de l'État », les collectivités autochtones dépendaient entièrement des sages-femmes. Des témoins ont expliqué que la colonisation, la médicalisation de l'accouchement » et l'effacement du « rôle central » des sages-femmes ont eu des effets directs sur la santé globale des collectivités autochtones aujourd'hui. Des témoins ont expliqué que le système d'aide sociale retire les enfants autochtones de leur famille, de leur collectivité et de leur culture, tout comme l'ont fait les pensionnats dans le passé. Compte tenu du fait que les sages-femmes autochtones sont souvent présentes à la naissance des bébés autochtones, elles « travaillent souvent chaque jour pour intervenir dans [les] pratiques destructives [du retrait des enfants autochtones de leur famille]. » Le fait de soutenir et de faire grandir la profession de sage-femme autochtone représente un pas vers la réconciliation et est essentiel aux soins sécuritaires sur le plan culturel pour les collectivités autochtones. Des témoins ont affirmé que le leadership des sages-femmes autochtones doit être intégré dans toutes les décisions liées à la profession de sages-femmes autochtones.

La formation de sage-femme fournie dans les collectivités du Nord est essentielle pour la conservation et la croissance du nombre de sages-femmes autochtones et de sages-femmes qui exercent leur profession dans les collectivités du Nord. De nombreuses étudiantes ont indiqué « qu'elles n'auraient pas fait un baccalauréat en pour devenir sages-femmes si elles n'avaient pas pu rester dans le Nord. » Par conséquent, si le Programme de formation des sages-femmes et les programmes de formation cliniques ne sont pas offerts dans le Nord, la croissance et la durabilité des services de sages-femmes autochtones dans les collectivités du Nord sont menacées. Enfin, des témoins ont indiqué que le savoir autochtone et l'enseignement fourni dans les langues autochtones devraient être accessibles aux étudiantes autochtones de la profession de sage-femme dans le Nord.

### **Défis rencontrés par les sages-femmes au Canada**

Les services de sage-femme sont sous-estimés et sous-payés, et les témoins ont expliqué qu'à l'avenir, la valeur et les compétences de la profession de sage-femme doivent être reconnues et appréciées. Les témoins ont expliqué que les soins de santé pour les femmes « souffrent d'un sous-financement chronique, et qu'ils se remettent souvent de coupures antérieures » et que la profession de sage-femme, en tant que « profession féminine », est en crise. En outre, les préjugés sexistes qui existent parmi de nombreuses professions dominées par les femmes peuvent être un facteur qui contribue à limiter la portée et la pratique de la profession des sages-femmes dans certaines administrations. Selon les témoins, il serait utile d'inscrire les sages-femmes à titre de fournisseurs de soins primaires dans le programme de classification du Secrétariat du Conseil du Trésor afin que les services de sage-femme soient reconnus à leur juste valeur au Canada. Selon des témoins, l'épuisement professionnel est un problème parmi les sages-femmes au Canada. Dans de nombreuses collectivités, en particulier dans les collectivités

éloignées et du Nord, il se peut qu'il n'y ait pas suffisamment de sages-femmes pour répondre à la demande de services. De plus, il se peut que les sages-femmes qui travaillent dans ces collectivités ne bénéficient pas de la présence physique d'autres sages-femmes pour obtenir du soutien dans les services qu'elles offrent à leurs clientes de la collectivité, et que leur charge de travail soit très lourde. Des témoins ont affirmé qu'ils constatent un « exode des sages-femmes de la profession », en partie en raison de l'épuisement professionnel et de la disparité salariale dont de nombreuses sages-femmes font l'expérience. Les témoins ont également mentionné des défis liés à la conservation des services de sage-femme, en particulier dans les régions rurales et éloignées en raison d'un manque de ressources et de soutien.

Le Comité a appris que le travail des sages-femmes s'est vu grandement touché par la pandémie de COVID-19. Par exemple, les sages-femmes ont été en mesure d'élargir les services qu'elles offrent; certaines sages-femmes ont offert des tests de dépistage de la COVID-19 et la vaccination contre la maladie, ainsi que des services de soins primaires. Aussi, compte tenu du fait que les services des sages-femmes sont souvent offerts en dehors des hôpitaux, elles ont été en mesure d'atténuer une partie de la pression sur le système de soins de santé d'urgence. Toutefois, des témoins ont indiqué que les sages-femmes souffrent d'épuisement professionnel et qu'elles sont exténuées par le travail additionnel causé par la pandémie. Des témoins ont expliqué que les sages-femmes n'étaient pas admissibles à la « paie liée à la pandémie » offerte aux travailleurs de santé essentiels par les provinces; une situation caractérisée comme ressortant des « préjugés sexistes dans la définition des politiques ». De plus, afin de respecter les lignes directrices en matière de santé publique, certaines sages-femmes devaient assumer des dépenses supplémentaires comme le paiement de salaires à des employés supplémentaires, la réalisation de modifications dans leurs installations et l'acquisition d'équipement de protection individuelle (EPI). L'accès et/ou la capacité de se payer l'EPI a représenté un défi, en particulier pour les sages-femmes qui travaillent à l'extérieur d'un milieu hospitalier. Certaines sages-femmes devaient compter sur leur collectivité pour la fabrication maison de masques et de blouses; une situation qui a découragé et insulté certaines sages-femmes en raison du manque de reconnaissance de leurs rôles.

### **Enseignement de la profession de sage-femme au Canada**

*Je dirais que la coupure du programme – qui était une réussite à tous les points – est un exemple de ce qui arrive lorsque les décisions sont prises sans tenir compte des répercussions subtiles des préjugés sexistes. En définitive, cela ralentit la croissance d'une profession qui est déjà lente et qui ne suffit pas à la demande. – Jasmin Tecson*

Au début de 2021, l'Université Laurentienne (Sudbury, Ontario) a entamé une procédure en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* en raison de sa mauvaise santé financière. Après un processus d'évaluation, le conseil d'administration de l'Université Laurentienne a décidé d'arrêter d'offrir le Programme de formation des sages-femmes. L'établissement a déclaré que le programme était coûteux, par rapport à d'autres, et que les revenus se situaient en dessous des coûts de livraison. Toutefois, les témoins ont expliqué que le Programme de formation des sages-femmes était populaire et viable sur le plan financier, car il était financé par le gouvernement de l'Ontario, en plus des frais de scolarité. Le Comité a appris

que le syndicat des employés de l'Université Laurentienne était confus par rapport à la décision de mettre fin au programme compte tenu du fait qu'il connaît du succès.

L'Université Laurentienne faisait partie d'un consortium de trois établissements universitaires travaillant ensemble pour offrir des programmes de formation de sages-femmes en Ontario. Les 30 postes offerts auparavant à l'Université Laurentienne seront transférés aux universités Ryerson et McMaster; le nombre de postes de formation pour les sages-femmes en Ontario demeurera donc le même. Le Comité a appris que les stages cliniques dans le Nord de l'Ontario continueront d'être accessibles aux étudiants des universités Ryerson et McMaster, et que des opportunités seront disponibles pour que les étudiants francophones terminent leur formation en français.

Toutefois, le Comité a entendu des préoccupations concernant le fait que les programmes de formation des sages-femmes seraient disponibles uniquement dans le Sud de l'Ontario. La force du Programme de formation des sages-femmes à l'Université Laurentienne était son mandat de former des étudiants francophones, autochtones et du Nord pour offrir des services de sage-femme dans leur collectivité. Les témoins ont indiqué que la fermeture du programme offert par l'Université Laurentienne pourrait entraîner une réduction des services de sages-femmes et du nombre de sages-femmes qui exercent leur profession dans le Nord de l'Ontario, et qu'elle pourrait avoir des répercussions négatives sur l'accès aux services de soins de santé aux femmes, car les étudiants devraient déménager dans le Sud de l'Ontario pour effectuer leur formation, et qu'elles pourraient ne pas revenir dans le Nord de l'Ontario pour leur stage ou pour entamer leur carrière professionnelle. De plus, le Comité a entendu dire que la fermeture des programmes d'enseignement qui réduisent les obstacles et favorisent l'inclusion des étudiants de divers milieux, en particulier les étudiants autochtones, entraînerait une réduction des services pour les populations et les collectivités mal desservies.

Des témoins ont également suggéré que la fermeture du programme francophone de formation des sages-femmes de l'Université Laurentienne est désastreuse pour les francophones au Canada. Les programmes de formation de sages-femmes de l'Université Ryerson et de l'Université McMaster sont offerts en anglais uniquement, et l'Université Laurentienne était le seul établissement au Canada accessible aux personnes demeurant à l'extérieur du Québec qui souhaitaient faire des études dans ce domaine en français. Le Comité a entendu que le programme francophone de formation de sage-femme à l'Université Laurentienne était essentiel pour continuer d'avoir des sages-femmes francophones en dehors du Québec. Par exemple, la majorité des services de sages-femmes offerts dans le Nord de l'Ontario, y compris les services offerts en français, et à l'Hôpital Montfort d'Ottawa sont offerts par des diplômés de l'Université Laurentienne. De plus, des témoins ont indiqué que l'obtention de services de sages-femmes dans sa langue maternelle n'est pas seulement une question de droits, mais aussi de qualité des soins.

### **Liste des recommandations du Comité**

Les témoins ont insisté sur l'importance d'augmenter le nombre de sages-femmes dans toutes les régions du Canada. Par conséquent, plusieurs recommandations visent à favoriser l'accès aux programmes de formation de sage-femme et la réussite des étudiants dans ces programmes, y compris l'exonération du remboursement des prêts d'études fédéraux des diplômés qui exercent

dans des localités ayant un accès limité aux services. De nombreux témoins ont dit au Comité qu'il faut continuer d'offrir la formation de sage-femme dans le Nord, et qu'il convient d'élargir l'accès à ces possibilités de formation en allégeant certains aspects de la réglementation de la profession de sage-femme dans certaines provinces ou dans certains territoires, en particulier les clauses restrictives de compétence applicables aux préceptorats cliniques ou aux occasions d'apprentissage pratique supervisé. Des témoins ont également souligné qu'il est important de préserver l'accès aux programmes bilingues de formation de sage-femme hors Québec. De plus, des témoins ont demandé des investissements dans la formation et les services de sages-femmes autochtones afin de favoriser l'accessibilité de ceux-ci. Enfin, des témoins ont mis l'accent sur la nécessité de valoriser le travail des sages-femmes au Canada, d'intégrer la profession de sage-femme au système de santé du Canada en l'inscrivant parmi les fournisseurs de soins de santé primaires dans le programme de classification du Secrétariat du Conseil du Trésor, et d'inclure des représentantes des sages-femmes dans les processus décisionnels et dans les postes de direction.

À la lumière des recommandations des témoins, le Comité fait les recommandations suivantes :

#### **Recommandation 1**

**Que le gouvernement du Canada encourage les provinces et les territoires à soutenir le développement de la profession de sage-femme au Canada en travaillant avec le Conseil canadien des ordres de sages-femmes et les ordres provinciaux et territoriaux de sages-femmes afin :**

- **examiner les moyens de favoriser l'accès aux préceptorats cliniques en dehors de leur province ou territoire d'études;**
- **d'appuyer des parcours conçus par les Autochtones vers la réglementation de la profession de sage-femme autochtone;**
- **d'envisager des options pour élargir le champ de pratique des sages-femmes partout au Canada, au-delà de ce qui est autorisé à l'heure actuelle dans les provinces et les territoires.**

#### **Recommandation 2**

**Que le gouvernement du Canada travaille de concert avec les provinces, les territoires et le Québec en vue de créer un groupe de travail national ayant pour mandat de trouver des moyens de prévenir l'épuisement professionnel et d'améliorer les conditions de travail et la rémunération des sages-femmes aux quatre coins du pays.**

#### **Recommandation 3**

**Que le gouvernement du Canada crée le poste d'administrateur en chef pour les sages-femmes et des postes semblables au sein de l'Agence de la santé publique du Canada, d'Affaires mondiales Canada et d'autres organismes fédéraux, au besoin, afin de garantir l'intégration des perspectives des sages-femmes dans les discussions et les décisions de politique publique au niveau fédéral concernant la santé de la reproduction, la grossesse, l'accouchement et les soins postnataux, ainsi que de faciliter les conversations avec les provinces et les territoires sur ces**

questions, tout cela en respectant la compétence des provinces et des territoires quant à l'exercice des fonctions des sages-femmes.

#### **Recommandation 4**

Que le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements des provinces et des territoires au lancement d'une campagne de sensibilisation sur les services de sage-femme à l'échelle du Canada, en vue de promouvoir et de valoriser les sages-femmes et leurs services.

#### **Recommandation 5**

Que le gouvernement du Canada inscrive les sages-femmes à titre de fournisseurs de soins primaires dans le programme de classification du Secrétariat du Conseil du Trésor dans le but d'intégrer les services des sages-femmes dans le système de santé du Canada et de les rendre accessibles dans tout le pays, y compris dans les collectivités du Nord et les communautés autochtones, afin que les sages-femmes puissent travailler dans les secteurs de compétence fédérale.

#### **Recommandation 6**

Que le gouvernement du Canada consulte les provinces et les territoires afin de cerner des moyens par lesquels le gouvernement fédéral pourrait contribuer au financement et à l'accessibilité accrue des services des sages-femmes, y compris des sages-femmes autochtones, en particulier dans les collectivités autochtones, francophones et du Nord.

#### **Recommandation 7**

Que le gouvernement du Canada travaille avec ses partenaires provinciaux et territoriaux à trouver des solutions possibles pour préserver et développer la formation de sage-femme, y compris dans le Nord, et que ce programme de formation comporte une représentation autochtone et francophone.

#### **Recommandation 8**

Que le gouvernement du Canada s'emploie, en collaboration avec l'Ontario et le Consortium national de formation en santé, à trouver une solution pour rétablir le nombre de places pour les étudiants francophones et autochtones dans un programme de formation de sage-femme dans le Nord de la province.

#### **Recommandation 9**

Que le gouvernement du Canada, dans le cadre du volet Formation et maintien en poste des professionnels de la santé du Programme de contribution pour les langues officielles en santé de Santé Canada, continue d'examiner les possibilités de soutien financier des programmes de formation de sage-femme en français.

#### **Recommandation 10**

Que le gouvernement du Canada renonce au remboursement des prêts d'études fédéraux des sages-femmes qui exercent dans les localités rurales et éloignées ayant un accès limité aux services.



### **Recommandation 11**

**Que le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, favorise l'accès à des soins respectueux de la culture dans les communautés autochtones en travaillant à la création d'un réseau pancanadien d'établissements postsecondaires de formation de sages-femmes qui augmenterait le nombre de sages-femmes et la durabilité des services de sage-femme grâce à des occasions de formation avancée pour les sages-femmes exerçant dans les communautés autochtones et les localités du Nord.**

### **Recommandation 12**

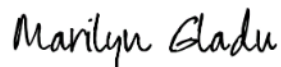
**Que le gouvernement du Canada examine des moyens de soutenir la création de programmes de formation de sages-femmes dirigés par les Autochtones qui incorporent des apprentissages communautaires et des connaissances autochtones, afin de rendre les services de sages-femmes autochtones accessibles dans l'ensemble des communautés autochtones et des localités du Nord, dans le respect de la culture et des besoins des communautés.**

### **Recommandation 13**

**Que le gouvernement du Canada soutienne la création d'un institut de recherche sur la profession de sage-femme dans le Nord.**

Au nom du Comité permanent de la condition féminine, j'ai l'honneur de vous soumettre nos constatations à des fins d'examen et de suivi.

Sincères salutations,



Marilyn Gladu, députée  
Présidente du Comité permanent de la condition féminine  
Chambre des communes