



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la condition féminine

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 036

Le mardi 25 mai 2021

Présidente : Mme Marilyn Gladu



Comité permanent de la condition féminine

Le mardi 25 mai 2021

• (1100)

[Traduction]

La présidente (Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 36^e réunion du Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes. La réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 25 janvier 2021. Notre comité étudie aujourd'hui les services de sage-femme à l'échelle du Canada.

Je tiens à informer les témoins que je vais les désigner par leur nom. Toutes vos observations doivent être adressées à la présidence. Si vous avez besoin de l'interprétation, il y a un bouton au bas de votre écran vous permettant de sélectionner votre langue de prédilection ou le parquet. Lorsque vous parlez, veuillez le faire lentement et clairement dans l'intérêt de nos interprètes. Lorsque vous n'avez pas la parole, votre microphone doit être en sourdine.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins, qui auront chacun cinq minutes pour leur déclaration liminaire.

Nous accueillons les représentants de l'Université Laurentienne: Robert Haché, président et vice-chancelier, ainsi que Marie Josée Berger, provost et vice-rectrice académique. Nous recevons également Ellen Blais, directrice et sage-femme autochtone de l'Association of Ontario Midwives.

Nous allons d'abord écouter M. Haché, qui a cinq minutes.

M. Robert Haché (président et vice-chancelier, Université Laurentienne): Je vous remercie infiniment, madame la présidente.

Je vous transmets mes salutations. *Aaniiin.*

[Français]

J'aimerais remercier le Comité de m'avoir invité aujourd'hui. Le travail du Comité, qui examine des questions cruciales comme la santé des femmes, le soutien et les soins offerts à certains groupes de femmes, les questions syndicales propres aux femmes et les défis que les femmes rencontrent dans les communautés rurales, est essentiel.

Je suis heureux de m'adresser à vous, aujourd'hui, à partir de l'Université Laurentienne, à Sudbury, dans le Nord-Est de l'Ontario, sur le territoire régi par le Traité Robinson-Huron de 1850 et sur les terres traditionnelles des Premières Nations Atikameksheng Anishnawbek et Wahnapiatae.

Plus tôt cette année, l'Université Laurentienne a dû faire un choix inimaginable: fermer ses portes ou se déclarer insolvable et s'engager dans la voie de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies pour assurer sa survie. Le choix a été extrêmement

difficile et les conséquences étaient importantes. Nous étions dans une impasse où nous devons prendre des décisions pour assurer notre avenir à long terme, et l'une de ces décisions a été de mettre fin à notre programme de formation des sages-femmes.

[Traduction]

Même si le programme de formation des sages-femmes, avec ses volets anglophones et francophones, était une source de fierté pour l'Université Laurentienne et répondait à un besoin dans la province, son offre coûte cher par rapport à d'autres programmes. Il s'agit en fait de deux programmes, soit un volet francophone et un volet anglophone, qui ne peut accueillir au total que 30 étudiantes. Il faut donc dupliquer les installations et le soutien.

Étant donné que les revenus plafonnent bien en deçà du coût de prestation des programmes, et que des décisions devaient être prises pour rétablir la viabilité financière de l'université, il n'était plus possible pour la Laurentienne de maintenir ces programmes. Afin de soutenir les étudiantes du programme, la Laurentienne collabore avec d'autres programmes de la province et indique aux étudiantes des options pour les aider à prendre des décisions éclairées sur leur avenir universitaire et à obtenir leur diplôme. Aussi, le nombre total de places pour la formation de sage-femme dans la province ne changera pas puisque celles de la Laurentienne sont redistribuées entre les autres programmes provinciaux.

La Laurentienne axe fermement ses efforts sur l'avenir, sur la prochaine étape, sur la reconstruction et sur l'excellence dans son mandat de formation des futurs chefs de file de nos communautés mondiales. Nous demeurons profondément engagés envers notre mandat de bilinguisme et triculturel en offrant de solides programmes en français et en anglais assortis d'options de contenu et de programmes autochtones dans nos facultés.

• (1105)

[Français]

L'Université Laurentienne continuera d'offrir des parcours post-secondaires à ses étudiants du Nord qui sont les premiers de leur famille à effectuer des études universitaires, aux étudiants francophones et autochtones, à ceux situés dans des régions éloignées ou aux prises avec des défis sociaux, aux enfants et aux petits-enfants de nos quelque 70 000 diplômés et à toutes les personnes éclairées qui choisissent de faire des études supérieures.

[Traduction]

J'aimerais remercier encore une fois le Comité de nous avoir invités à nous adresser à vous ce matin, et je vous félicite pour le travail important que vous accomplissez dans l'intérêt de la population du Canada.

Je vous remercie. *Meegwetch.*

[Français]

La présidente: Je vous remercie beaucoup.

Madame Blais, vous avez la parole pour cinq minutes.

[Traduction]

Mme Ellen Blais (directrice, sage-femme autochtone, Association of Ontario Midwives): Je vous remercie. *Shekoli*. Bonjour.

Je m'adresse à vous aujourd'hui depuis la Première Nation Wasauksing, près de Parry Sound.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, madame la présidente, je vous remercie. Je suis ravie d'avoir quelques minutes pour vous parler de la valeur des services de sages-femmes autochtones pour la santé et le bien-être des milieux autochtones.

Je m'appelle Ellen Blais, et je suis la directrice des sages-femmes autochtones à l'Association of Ontario Midwives. Je suis diplômée du programme de services de sages-femmes à l'Université Ryerson, et je suis originaire de la Oneida Nation of the Thames.

J'aimerais vous révéler le nom qui m'a été donné et qui me lie à mon esprit. En langue oneida, je m'appelle Kanika Tsi Tsa, ce qui signifie Petite Fleur. Je suis née des eaux de Nombreuses Fleurs, qui elle est née à son tour des eaux de Celle Qui Porte Les Fleurs, ma grand-mère maternelle. Mon identité a été bouleversée dès ma naissance, puisque les services de protection de l'enfance m'ont immédiatement arrachée à ma culture et à mes racines. L'histoire des sages-femmes autochtones est elle aussi marquée par les bouleversements, allant jusqu'à la fermeture du programme de services de sages-femmes à l'Université Laurentienne.

Malheureusement, nombreux sont ceux dont l'histoire ressemble à la mienne. Même si les Autochtones représentent 4 à 5 % de la population canadienne, à bien des endroits, plus de 60 % de notre peuple est pris en charge par l'État. Puisque les sages-femmes autochtones sont souvent présentes à la naissance des bébés autochtones, elles travaillent chaque jour sans relâche pour intervenir devant ces pratiques destructrices, en plus de fournir d'excellents soins cliniques à chaque famille autochtone qu'elles accompagnent. Cependant, nous sommes trop peu nombreuses pour assurer l'avenir de la profession.

Je vais maintenant formuler trois recommandations, puis vous expliquer les contextes réels justifiant leur pertinence.

Tout d'abord, le gouvernement fédéral doit s'engager à renforcer la capacité des programmes et des services de sages-femmes autochtones en élaborant une stratégie de financement afin que la pratique des sages-femmes autochtones bénéficie d'un soutien de base.

Deuxièmement, le gouvernement fédéral doit s'engager à prévoir un mécanisme pour embaucher des sages-femmes et leur fournir un logement et des installations dans les collectivités autochtones et les Premières Nations.

Enfin, le gouvernement fédéral doit s'engager à financer la formation des sages-femmes autochtones afin que chaque collectivité puisse soutenir des initiatives plus larges ou créer son propre programme de formation de sages-femmes pertinent, autonome et adapté au milieu.

Pour ce qui est des bouleversements, l'histoire est éloquent. La colonisation des terres et des ressources autochtones a également mené au retrait forcé de nos enfants par l'État pour les placer dans des pensionnats, qui sont aujourd'hui remplacés par le système ac-

tuel de protection de l'enfance. La médicalisation de l'accouchement, ainsi que les politiques enchâssées dans la Loi sur les Indiens ont écarté les sages-femmes autochtones et fait disparaître leur profession.

Sans ces forces écrasantes, les sages-femmes auraient lutté farouchement pour garder les naissances au sein de nos collectivités. Les sages-femmes auraient serré nos bébés contre elles et n'auraient jamais permis que les nourrissons et les enfants soient enlevés des bras de leur mère. Le racisme envers les Autochtones, si répandu dans nos systèmes de santé, n'aurait pas pu se répandre de manière exponentielle au point où des Autochtones meurent faute de soins culturellement sécuritaires.

De plus, la fermeture de l'Université Laurentienne a laissé un vide énorme dans la formation des sages-femmes du Nord, ce qui nuit par le fait même à l'accès à la formation pour les étudiants autochtones et à l'expansion de la profession dans les collectivités nordiques.

Permettez-moi un instant de vous poser quelques questions afin d'illustrer mon histoire.

Si vous avez des enfants, imaginez votre préparation à l'accouchement, ou peut-être même à la naissance d'un petit-enfant. Quels étaient vos espoirs et vos rêves pour la naissance? Où alliez-vous accoucher? Vous songiez fort probablement à votre foyer, à votre famille et à votre collectivité.

Maintenant, remplacez vos pensées par celles-ci. Imaginez que vous montez seule à bord d'un avion environ quatre semaines avant la naissance de votre bébé. Vous saluez votre famille et vous espérez que tout ira bien pour eux. Vous arrivez dans une petite localité rurale ou éloignée, à des milliers de kilomètres de chez vous, où vous ne connaissez personne. Vous vivez dans un endroit inconnu et vous attendez quatre semaines dans la solitude jusqu'à la naissance de votre bébé. À l'accouchement, vous n'êtes entourée ni de votre famille, ni de votre foyer, ni de votre communauté. Vous prenez à nouveau l'avion et rentrez seule chez vous avec votre bébé dans les bras, sans aucune aide.

C'est ce que les peuples autochtones ont dû faire pendant des générations. C'est une pratique délétère et préjudiciable. Où est le son des pleurs du nouveau-né? Le silence règne. Qu'est-ce que cela signifie pour la santé et le bien-être de la collectivité? Qu'est-ce qui s'est perdu?

• (1110)

En conclusion, l'accès aux sages-femmes autochtones est essentiel à la santé des communautés autochtones. Je vous prie de prendre en compte ces recommandations. Nous sommes lassées d'être seules. Nous savons que ramener les naissances dans le milieu, c'est ramener la vie, et nous savons comment nous y prendre. Nous sommes fortes, nous savons ce qu'il nous faut et nous sommes excellentes.

Je terminerai par une dernière demande, qui est tirée d'une citation de l'Indigenous Women's Pre-Conference de Women Deliver.

Nous demandons au gouvernement du Canada de mesurer la santé et le bien-être des femmes autochtones, des filles autochtones et des Autochtones de diverses identités de genre pour se faire une idée de la santé et du bien-être de toute la nation.

Je vous remercie. *Yawa'kó*

La présidente: *Meegwetch*, Kanika Tsi Tsa.

Nous allons maintenant passer au premier tour, à commencer par Mme Sahota, qui a la parole six minutes.

Mme Jag Sahota (Calgary Skyview, PCC): Je vous remercie, madame la présidente.

Je tiens à remercier les témoins d'être ici aujourd'hui pour témoigner.

Madame Blais, vous avez abordé brièvement la diversité. Je me demande si vous ou les autres témoins pouvez parler de l'accueil. Comment la profession de sage-femme est-elle perçue par les groupes d'origines ethniques différentes? Qu'en est-il des communautés LGBTQ? Quel accueil est réservé au programme? Combien de membres de groupes ethniques ou de la communauté LGBTQ s'inscrivent au programme? Ces groupes ethniques ou les communautés LGBTQ ont-ils recours aux services de sages-femmes pour la naissance de leurs enfants?

Mme Ellen Blais: Je connais mieux les milieux autochtones, bien sûr, mais puisque j'ai vécu à Toronto, je sais que de nombreuses pratiques sont très particulièrement utiles pour la communauté LGBTQ2QS. Nous avons une population très diversifiée de clients qui bénéficient des services d'une sage-femme. C'est très varié, comme vous pouvez l'imaginer. Par ailleurs, les collectivités autochtones sont elles-mêmes très diversifiées. Il n'existe aucune approche panautochtone de la profession de sage-femme autochtone.

Pour répondre à votre question, il s'agit bel et bien d'une clientèle très diversifiée.

Mme Jag Sahota: Monsieur Haché, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Robert Haché: Pas vraiment. Je ne peux pas me prononcer sur les services qui sont employés. Je n'ai pas les chiffres sous les yeux sur la répartition des minorités visibles et des autres groupes au sein du programme de sages-femmes.

Mme Marie Josée Berger (provost et vice-rectrice académique, Université Laurentienne): Je pourrais ajouter quelques mots, madame la présidente.

Ce qui est très important, c'est qu'au programme de sages-femmes, nous demandons aux étudiants de s'identifier. Si je regarde certains chiffres — je ne les ai pas tous —, je constate qu'il y a actuellement cinq étudiants disant appartenir à un groupe issu de la diversité. Lorsque nous abordons certaines hypothèses propres au programme, nous constatons que nous avons des étudiants autochtones, francophones, mais aussi sexospécifiques. Ils sont désignés par « elle » ou « il », selon le cas.

Au cours du programme, la plupart des enseignants tiennent compte de l'inclusion et de la diversité dans l'enseignement des différents volets du programme.

• (1115)

Mme Jag Sahota: Je vous remercie.

Ma question s'adresse à tout témoin pouvant nous éclairer sur le rôle que jouent les sages-femmes dans le système de santé canadien, et plus particulièrement dans les milieux autochtones.

Mme Ellen Blais: Je peux parler au nom des collectivités autochtones.

Nous avons environ 130 sages-femmes autochtones au Canada à l'heure actuelle. C'est pourquoi nous espérons que le gouvernement fédéral envisagera de fournir un financement supplémentaire pour

la formation ainsi que pour les programmes et les services dans nos communautés. Nous faisons partie du système canadien de soins de santé. Nous nous intégrons pleinement au réseau de santé en offrant des services d'accouchement à domicile, dans la collectivité, dans les maisons de naissance et à l'hôpital. Nous travaillons dans tous ces maillons du système de soins de santé.

En ce qui concerne les Autochtones, comme je l'ai déjà dit, nous avons environ 130 sages-femmes autochtones qui travaillent au Canada, dont environ 30 en Ontario. Leur travail est aussi pleinement intégré au système de soins de santé.

J'espère que ma réponse vous sera utile.

Mme Jag Sahota: Je vous remercie. Mon temps est écoulé.

La présidente: Il vous reste une minute.

Mme Jag Sahota: J'ai encore une minute? D'accord.

Je pourrais vous poser la même question, madame Berger.

Mme Marie Josée Berger: Je pense qu'il est très important de comprendre que le programme de la Laurentienne fait partie d'un consortium. Il y a trois universités — Ryerson, McMaster et Laurentienne — qui travaillent ensemble pour préparer les programmes. Pour la plupart des cours, la réflexion, la pensée critique et le reste sont issus du consortium. Nous préparons les étudiants en leur faisant étudier différents volets, dont la géographie et les groupes particuliers, notamment les Autochtones et les francophones.

De plus, en raison des tendances observées dans le programme, certains cours sont offerts à temps partiel et d'autres, à temps plein, afin que les étudiants puissent compléter leurs études en fonction de l'endroit où ils se trouvent, comme dans le Nord ou dans les régions éloignées. Nous répondons à leurs besoins. Ce volet relève du consortium.

[Français]

La présidente: Je vous remercie.

Monsieur Serré, vous avez la parole pour six minutes.

M. Marc Serré (Nickel Belt, Lib.): Je vous remercie, madame la présidente.

Je remercie beaucoup les témoins d'être venus aujourd'hui pour discuter d'un sujet très important pour notre communauté. Je suis diplômé de l'Université Laurentienne, tout comme mon père et ma fille, et les nouvelles du 12 avril, à l'issue des procédures judiciaires, ont fortement ébranlé la communauté. J'ai moi-même été extrêmement déçu et frustré par la suppression de programmes de l'Université Laurentienne, qui a également vu son image souffrir. Je suis encore très fier de l'Université, mais j'ai de la difficulté à accepter le processus.

Je sais que je n'ai pas beaucoup de temps, monsieur Haché, mais on doit regagner la confiance de la communauté. Aujourd'hui, au Comité, nous étudions plus particulièrement le programme de formation des sages-femmes.

[Traduction]

Monsieur Haché, nous avons entendu à plusieurs reprises qu'il est urgent de maintenir le programme de sages-femmes dans le Nord de l'Ontario. Ce programme fait notre fierté depuis 28 ou 30 ans puisqu'il est axé sur les régions rurales et qu'il se trouve dans le Nord de l'Ontario. En plus, il est le fruit d'un partenariat solide entre les universités Laurentienne et Lakehead, il met l'accent sur les études autochtones, et il est le seul programme bilingue au Canada. Pouvez-vous nous dire aujourd'hui quels efforts sont déployés pour appuyer ce programme afin qu'il soit maintenu dans le Nord de l'Ontario?

M. Robert Haché: La décision a été extrêmement difficile à prendre pour la Laurentienne. Le lancement du processus, et tout ce qui s'est passé depuis, a été excessivement pénible. Nous sommes tout à fait conscients des répercussions sur les collectivités et les personnes. Rien n'a été fait à la légère.

En termes simples, comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, la Laurentienne n'avait pas le choix. Elle devait soit entamer ce processus, soit fermer ses portes il y a trois mois, le 1^{er} janvier dernier. Nous avons choisi de donner une chance à l'université, ce qui nous a obligés à prendre des mesures très difficiles pour redresser la situation financière de l'université. Nous étions insolvables et aurions dû fermer nos portes. Nous avons donc procédé à l'examen de tous nos programmes, tant en anglais qu'en français, afin de repérer les domaines et les programmes qui contribueraient à la viabilité financière de l'université, puis de ceux qui étaient tout simplement trop chers et qui ne pouvaient pas être conservés. C'est vraiment malheureux, mais de toute évidence, les programmes de sages-femmes nous coûtaient plus cher que les revenus que nous en tirions.

• (1120)

M. Marc Serré: Monsieur Haché, les témoins nous ont dit clairement que le programme de sages-femmes des trois conseils sera désormais offert par McMaster et Ryerson, qui sont à une heure de distance, et qui ont très peu d'expérience des réalités rurales, autochtones et francophones.

J'ignore s'il y a eu des discussions à ce sujet, mais il serait logique que l'École de médecine du Nord de l'Ontario, ou EMNO, offre le programme. Il y a le Collège Boréal ici, dans le Nord de l'Ontario. Avez-vous envisagé ces options? Y a-t-il des échanges entre l'Université Laurentienne et la ministre des Collèges et Universités pour que le programme de formation des sages-femmes demeure dans le Nord de l'Ontario en partenariat avec l'EMNO, ou possiblement avec le Collège Boréal?

M. Robert Haché: Nous avons eu de nombreuses discussions avec le ministère des Collèges et Universités et avec le ministère de la Santé, qui soutient lui aussi le programme.

Comme vous l'avez entendu, le programme fait partie d'un consortium. Les mesures qui ont été prises ont consisté à fermer les programmes de l'Université Laurentienne, puis à transférer les étudiants et les places — qui appartenaient auparavant à la Laurentienne — aux universités Ryerson et McMaster. Le nombre total de places de formation sera maintenu dans la province, mais ils seront redistribués aux partenaires actuels du consortium.

Cette mesure a été prise dans l'intérêt supérieur des étudiants, sans tenir compte des autres initiatives qui pourraient viser à ajouter de nouveaux partenaires au consortium ou à créer de nouveaux programmes. La décision a été prise en raison simplement de la situa-

tion dans laquelle nous nous trouvons. Nous devons composer avec des étudiants qui poursuivaient leurs stages cliniques pendant l'été et qui avaient besoin de certitude pour l'automne. Tous ont jugé que c'était la solution la plus convenable pour les étudiants qui suivent actuellement le programme et pour l'avenir du programme.

M. Marc Serré: Les étudiantes qui seront ici en septembre suivront un programme de McMaster ou de Ryerson, mais y a-t-il des discussions avec le gouvernement provincial pour faire en sorte que ces étudiantes restent dans le Nord de l'Ontario? Le temps est un facteur essentiel ici.

Comme je l'ai dit, McMaster n'a pas d'expérience dans un contexte rural. Elle n'a pas d'expérience en matière de services aux Autochtones ou aux francophones, alors comment ce comité et le gouvernement fédéral peuvent-ils soutenir la Laurentienne ou la province? Nous avons besoin d'une proposition de la part de la Laurentienne ou de la province pour appuyer le maintien du programme de sages-femmes dans le Nord de l'Ontario. Que pouvons-nous faire pour aider?

M. Robert Haché: Merci.

Tout d'abord, permettez-moi d'indiquer que les cours des étudiantes inscrites au programme se donneront virtuellement à l'automne. Elles n'auront donc pas besoin de se rendre sur place pour suivre le programme.

De plus, tous les stages cliniques qui ont lieu dans le Nord continueront d'avoir lieu dans le Nord. Nous avons travaillé très sérieusement avec Ryerson et McMaster pour nous assurer que les étudiantes qui se trouvent dans le Nord auront toujours la possibilité d'y effectuer leurs stages cliniques.

Les étudiantes du programme francophone auront des possibilités en français. Elles pourront suivre leur programme et leur formation en français. Tout cela est intégré et fourni dans le cadre de la transition qui se produit.

[Français]

La présidente: Je vous remercie

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

• (1125)

Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Je remercie les témoins, soit Mmes Berger et Blais ainsi que M. Haché, d'être avec nous aujourd'hui et de nous rappeler toute l'importance de la question des sages-femmes.

Monsieur Haché, vous venez d'aborder cette question avec mon collègue M. Serré et vous avez parlé des solutions mises en place. Dans vos remarques préliminaires, vous avez notamment mentionné la répartition des étudiantes et étudiants ailleurs au Canada. Vous avez parlé de deux collèges ainsi que d'autres possibilités et d'ententes à venir.

Selon vous, cette répartition pourrait-elle être suffisante pour pallier les besoins grandissants en matière de sages-femmes un peu partout?

Pourriez-vous nous parler davantage de cette répartition étudiante?

M. Robert Haché: Je vous remercie de la question.

La répartition se fait partout dans la province de l'Ontario, où il y a un total de 90 places pour la formation des personnes qui veulent devenir des sages-femmes. Auparavant, ces places étaient distribuées dans les trois établissements qui offraient le programme.

Les 30 places attribuées à l'Université Laurentienne ont été réparties entre l'Université McMaster et l'Université Ryerson. Le total de 90 places de formation reste donc intact.

C'est un programme très intéressant pour les personnes qui souhaitent étudier dans ce domaine. Nous avons toujours beaucoup plus de demandes pour la formation que de places disponibles. C'est la province qui détermine le nombre de diplômés et d'étudiants que nous accueillerons chaque année. C'est une question de gestion de la part de la province, qui veille à ce qu'il y ait le nombre nécessaire de sages-femmes dans le système. Ce nombre n'a pas changé depuis plusieurs années.

À l'avenir, nous continuerons d'offrir 90 places partout dans la province. Le défi restera d'offrir la programmation en français, puisque les programmes à long terme des Universités Ryerson et McMaster sont offerts en anglais. À l'Université Laurentienne, cinq ou six personnes poursuivaient leurs études en français chaque année, ce qui représentait une vingtaine de personnes inscrites au programme sur les quatre années de formation. C'est un nombre important, mais il montre quand même le défi d'offrir un programme assez coûteux à un nombre minime d'étudiants.

Mme Andréanne Larouche: Comme vous le dites, les stages cliniques auront lieu, car vous vous assurez qu'il y aura des déplacements dans le Nord de l'Ontario et dans des endroits où la formation est offerte en français. Cependant, des défis subsisteront sur le plan de l'accompagnement des personnes qui voudront suivre la formation en français. J'imagine que ce sera la même chose pour les autochtones et que ces défis vont durer.

Madame Berger, j'aimerais vous poser une question à ce sujet.

Vous avez parlé de la répartition étudiante et des choix que vous avez dû faire. Vous pourrez peut-être confirmer que la question des programmes qui ont dû être fermés est essentiellement d'ordre financier. C'est ce que je vous ai entendu dire. Pouvez-vous confirmer cela?

Que pensez-vous de cet argument financier qui a été invoqué pour justifier la fermeture du programme de sage-femme?

Mme Marie Josée Berger: Je vous remercie de la question.

J'aimerais ajouter un élément aux propos de M. Haché. Les personnes inscrites qui terminent présentement leur quatrième année du programme restent à l'Université Laurentienne. Nous allons nous assurer qu'elles complètent leurs stages jusqu'à la fin de décembre, et elles recevront un diplôme de l'Université Laurentienne.

Les personnes qui sont en troisième année auront des lettres de permission, mais leurs stages continueront de se dérouler à Sudbury et dans le Nord de l'Ontario. Cette transition est confirmée.

Les personnes inscrites qui sont en première et en deuxième année seront transférées à l'Université McMaster et à l'Université Ryerson pour terminer leurs études. Comme M. Haché l'a mentionné, le consortium reçoit du financement du ministère de la Santé et du ministère des Collèges et Universités. Tout cela est coordonné par le consortium.

Quand on regarde le nombre de personnes inscrites, les programmes qu'il faut offrir et la qualité qui doit être offerte — qui est

vraiment importante pour un programme de sage-femme comme celui qui est mis en œuvre par le consortium —, on fait un constat: même si l'on travaille ensemble pour mettre en œuvre le programme et le curriculum de formation, il n'en demeure pas moins que les revenus ne correspondent pas vraiment aux coûts.

• (1130)

[Traduction]

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): J'ai un rappel au Règlement, madame la présidente.

La présidente: Allez-y, monsieur Angus.

M. Charlie Angus: Madame la présidente, on m'a dit que le ParlVU n'a pas de son. Beaucoup de gens du Nord de l'Ontario veulent suivre de près cette question. Je pense que nous devons essayer de savoir pourquoi ils ne peuvent pas entendre les témoignages.

La présidente: Je suis tout à fait d'accord.

Madame la greffière, pouvons-nous faire une pause en attendant que cela fonctionne? Merci.

Madame Larouche, il vous reste moins de 30 secondes.

[Français]

Mme Andréanne Larouche: Madame Berger, si j'ai bien compris, les précisions que vous avez apportées portaient sur les solutions envisagées pour la suite, dont il a été question avec M. Haché.

Quand vous parliez des coûts et des revenus, j'ai mal saisi la fin de votre intervention, car M. Angus est intervenu.

Je reviens donc à ma question. Si j'ai bien compris, quand on a décidé d'abolir des programmes à l'Université Laurentienne, c'était pour des questions de revenus.

Que pensez-vous de cet argument quand cela touche un programme de santé comme le programme de sage-femme?

Mme Marie Josée Berger: Ce programme est extrêmement important. Cependant, l'Université Laurentienne n'avait pas les revenus nécessaires pour offrir un programme de qualité et couvrir toutes les dépenses liées à ce programme.

[Traduction]

La présidente: Excellent.

C'est maintenant au tour du NPD, pour six minutes.

Allez-y, monsieur Angus.

M. Charlie Angus: Merci, madame la présidente.

Merci de votre présence, madame Blais. J'aimerais beaucoup vous parler de la profession de sage-femme, en particulier dans le Nord, dans des communautés comme Fort Albany, Attawapiskat et Moose Factory, et j'espère que nous pourrions en parler à un autre moment. Aujourd'hui, je vais devoir me concentrer sur la situation à la Laurentienne.

Monsieur Haché, la Loi sur la faillite existe depuis 1933 et, selon les experts à qui j'ai parlé, elle n'a jamais été invoquée pour une institution publique, et certainement pas pour une université. L'un des outils qu'elle prévoit est la possibilité de se donner un répit pour se restructurer.

Je m'intéresse à la décision qui a été prise de licencier 100 professeurs, d'annuler 58 cours de premier cycle et de supprimer 11 cours de deuxième cycle au beau milieu de la dernière semaine de cours. Pourquoi avez-vous accepté cette date? Pourquoi n'avez-vous pas donné aux étudiants une chance de terminer leur année?

M. Robert Haché: Je vous remercie de cette question.

En fait, tous les étudiants ont eu la chance de terminer leur année. Permettez-moi de commencer en disant cela.

Dans le cadre du processus de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies — la LACC —, nous avons eu un arrêt initial des procédures du 1^{er} février au 30 avril. C'est le temps que le tribunal nous a donné pour entamer les négociations et les discussions nécessaires à la mise en œuvre des changements à apporter avant le 30 avril, afin que le tribunal puisse envisager de prolonger cette suspension...

M. Charlie Angus: D'accord, mais je dois vous arrêter là. Les étudiants n'ont pas eu l'occasion de terminer leur année, parce que vous avez licencié des professeurs avant que les étudiants puissent recevoir leurs notes. Vous avez dit aux professeurs qu'il n'y avait pas d'indemnité de départ, qu'ils étaient mis à la porte. Vous avez annulé et supprimé les renseignements fournis en ligne au sujet des cours avant que les étudiants aient terminé leur année.

J'ai parlé avec des étudiants qui m'ont dit que leur diplôme avait été irrémédiablement compromis. C'est une décision que vous avez prise. Il est faux de me dire que ces étudiants ont pu terminer leur année. Vous aviez le temps de respirer avec la LACC. Pourquoi avez-vous utilisé la semaine la plus tendue de l'année d'un étudiant pour annuler l'année et renvoyer les enseignants?

M. Robert Haché: Je suis désolé, mais c'est faux. Aucun enseignant n'a quitté l'université avant le 30 avril. La plupart des enseignants...

M. Charlie Angus: Non, on leur a dit qu'ils allaient prendre la porte, ce qui a provoqué le chaos.

M. Robert Haché: On leur a dit...

M. Charlie Angus: Vous avez retiré l'information sur les cours. Pourquoi ne leur avez-vous pas donné de répit?

• (1135)

M. Robert Haché: Tous les étudiants ont pu terminer leur année. L'information sur les cours à laquelle vous faites référence est celle de l'année prochaine. Comme j'ai tenté de l'expliquer, nous avons été obligés de le faire en raison de l'échéancier lié à l'arrêt des procédures imposé par le tribunal. Je tiens à souligner que tous les changements qui ont eu lieu ont été négociés, soit avec le sénat académique de l'université du côté de la programmation, soit avec les syndicats du côté du personnel et du corps professoral.

M. Charlie Angus: Je trouve cela intéressant, car le 25 janvier, le syndicat de la Laurentienne a déclaré qu'il déposait une plainte selon laquelle vous négociez de mauvaise foi. Ils ont également déclaré que des compressions dans le personnel vous avaient permis d'économiser 10 millions de dollars depuis 2018. Je pense que c'est vraiment injuste de votre part de prétendre que les syndicats ont approuvé cette décision de commencer à licencier les enseignants avant la fin de l'année.

J'aimerais revenir en arrière, car j'ai lu vos documents. Ils sont volumineux. Il aurait fallu des mois de planification pour prendre la décision de supprimer le programme de sage-femme ou le programme de physique ou de génie minier. Quand donc avez-vous

commencé le processus d'évaluation des cours qui seraient supprimés? Était-ce en décembre ou en janvier? Quand ce processus a-t-il commencé?

M. Robert Haché: Le processus d'évaluation des cours qui seraient supprimés a commencé après le 1^{er} février. Ce processus a fait intervenir des représentants du sénat académique de l'université, qui se sont réunis à de nombreuses reprises. L'université a fourni des données sur les programmes — des données financières, des données sur les inscriptions. Il y a ensuite eu des négociations pour déterminer les programmes qui étaient viables et qui pouvaient être maintenus à l'université et les programmes qui devaient malheureusement être fermés pour que l'université ait la possibilité de continuer.

M. Charlie Angus: Je suppose que notre frustration... Je veux dire que pour nous, dans le Nord de l'Ontario, la Laurentienne est un symbole. Mon père a obtenu un diplôme dans la quarantaine parce qu'il pouvait fréquenter une école du Nord de l'Ontario. Il est devenu professeur d'économie. J'ai parlé avec des étudiants qui sont venus de partout au Canada pour aller à la Laurentienne parce que c'est un symbole, et pourtant, ce que nous voyons, c'est cette image de chaos et de mépris pour les gens à qui j'ai parlé et qui ont subi des dommages irréparables. Le recours à la LACC pour déclencher ce processus n'a aucun sens, car, monsieur Haché, vous avez dit aux étudiants, le printemps dernier, que vous étiez sur le point d'atteindre l'équilibre budgétaire. Vous avez dit que vous aviez presque un budget équilibré. Puis, en octobre, vous avez dit que vous aviez une dette d'environ 7 millions de dollars. Ensuite, vous leur avez dit, au cours de la dernière semaine de l'année scolaire, que le choix était le suivant: soit vous fermez l'école, soit vous procédez à des compressions massives.

Qui a décrété que c'était vos deux seules options?

[Français]

La présidente: Monsieur Haché, est-ce que vous êtes là?

Madame Larouche, avez-vous un commentaire à faire?

Mme Andréanne Larouche: Madame la présidente, les interprètes nous disent que, dans le cas de Mme Blais et de M. Haché, le signal est mauvais et ils ont de la difficulté à comprendre leurs propos et à les interpréter. Je constate aussi que leur image est figée.

La présidente: D'accord.

[Traduction]

M. Charlie Angus: Madame la présidente, j'ai perdu environ une minute, alors pouvez-vous ajouter ce temps?

La présidente: En fait, c'est 30 secondes. Le message indiquant 30 secondes était affiché.

M. Charlie Angus: Eh bien, avec l'intervention...

La présidente: J'ai arrêté le chronomètre pour l'intervention, monsieur Angus.

Je donne 30 secondes à M. Haché pour répondre à votre question.

M. Robert Haché: Je ne sais pas exactement quelle était la question, parce que j'ai aussi eu quelques problèmes audio.

M. Charlie Angus: La question était la suivante. Au printemps dernier, vous avez dit aux étudiants que vous n'étiez qu'à quelques centaines de milliers de dollars de l'équilibre budgétaire. Puis, en octobre, vous avez dit que votre dette était d'environ 7 millions de dollars, et que les répercussions de la pandémie se situaient entre 5 et 10 millions de dollars. Puis le 2 avril, vous avez lâché cette bombe en disant que vous n'aviez que deux options: soit vous fermez l'université, qui avait bénéficié de 60 ans d'investissements publics, et vous la laissez tomber, soit vous deviez procéder à des coupes massives.

Il y a quelque chose que vous ne nous dites pas. N'étiez-vous pas au courant de l'existence de la dette? Utilisez-vous plutôt ce processus pour d'autres raisons — pour réduire votre personnel qui avait des conventions collectives? Pourquoi êtes-vous passé de l'idée de dire aux gens que vous étiez presque à l'équilibre budgétaire à celle de nous dire que vous deviez fermer les portes, tout cela en moins d'un an?

M. Robert Haché: Tout simplement, il fallait avoir un budget équilibré. À ce moment-là, la Laurentienne n'avait pas la capacité de s'endetter davantage.

Nous avons travaillé très fort avant la pandémie pour respecter le budget prévu pour l'année, mais ensuite, avec l'ensemble de... Nous n'avions tout simplement plus de marge de manœuvre à la fin de l'année.

Le 1^{er} février, nous avons dû prendre la décision, car la Laurentienne était insolvable. Nous n'avions pas d'autre choix que de fermer les portes ou d'entamer ce processus. Nous avons lancé ce processus pour assurer un avenir aux étudiants.

• (1140)

La présidente: Je suis désolée, mais votre temps est écoulé. Je tiens à souligner que j'ai certainement été plus que généreuse avec le temps qui vous était imparti.

Nous passons maintenant à Mme Wong, qui dispose de cinq minutes.

L'hon. Alice Wong (Richmond-Centre, PCC): Merci, madame la présidente, et merci à tous les témoins.

Je suis vraiment désolée d'apprendre la fermeture de ce programme très important. En tant qu'ancienne membre d'un corps professoral et, plus tard, en tant qu'administratrice, je connais les défis qui se posent des deux côtés de la table lorsqu'on parle de financement.

Cependant, j'ai plusieurs questions.

Tout d'abord, en ce qui concerne les conséquences de la COVID-19, je comprends qu'en raison de la pandémie, de nombreux programmes sont insuffisamment fréquentés par les étudiants. Par conséquent, les frais de scolarité et les autres programmes qui génèrent des revenus ont pu être affectés.

En tant qu'administrateur de la Laurentienne, pouvez-vous commenter ce point pour expliquer votre décision?

M. Robert Haché: En effet, le campus fonctionne de façon virtuelle depuis la mi-mars de l'année dernière, lorsque la COVID a vraiment frappé. À ce moment-là, la Laurentienne a en fait été la première université à faire la transition des cours sur place aux cours virtuels. Nous l'avons fait pratiquement du jour au lendemain. Tous les étudiants ont terminé leur trimestre. Nous avons offert une session au printemps.

La COVID comme telle n'a pas gravement affecté les inscriptions, mais les étudiants ne sont pas sur le campus. Nous attendons avec impatience leur retour sur le campus en septembre prochain, mais depuis un an, les étudiants travaillent virtuellement. Ils ont progressé dans leurs études et les programmes continuent d'être offerts.

Une partie importante des revenus de l'université provient des activités qui se déroulent sur le campus. La perte de ce qu'on appelle les revenus accessoires et les résidences qui ne sont pas utilisées, entre autres, posent des défis financiers à l'université. En outre, un certain nombre de dépenses supplémentaires ont été engagées parce que certaines activités doivent se poursuivre sur le campus, comme la recherche, ce qui a entraîné un renforcement des protocoles de sécurité, du nettoyage et de tout le reste.

La COVID a eu des effets sur la Laurentienne, mais elle n'a pas été le seul facteur. Au cours de la dernière décennie, la Laurentienne a dû faire face à un certain nombre de problèmes qui nous ont menés là où nous étions à la fin du mois de janvier.

L'hon. Alice Wong: Avez-vous un programme spécial pour les étudiants étrangers sur votre campus?

M. Robert Haché: Nous avons des étudiants étrangers à la Laurentienne, qui étudient dans une variété de domaines. Je dirais qu'ils sont principalement concentrés à la faculté de gestion.

L'hon. Alice Wong: Ont-ils été touchés par la COVID, ce qui aurait affecté les revenus? Tout le monde sait que l'éducation internationale apporte beaucoup de revenus aux universités et aux collèges.

M. Robert Haché: Oui, il n'y a aucun doute que les étudiants ont été touchés, mais je veux vraiment applaudir les efforts déployés par le gouvernement du Canada pour offrir la flexibilité supplémentaire qu'il a accordée aux étudiants étrangers, l'année dernière, afin qu'ils puissent continuer à étudier virtuellement. Cette mesure a été très importante. Dans l'ensemble, les étudiants étrangers de la Laurentienne ont poursuivi leurs programmes.

C'est particulièrement difficile lorsque les cours ont lieu à 15 heures à la Laurentienne et que cela signifie qu'il est 3 heures du matin là où l'étudiant étranger se trouve. Cependant, nous avons fait de notre mieux pour offrir la possibilité de visionner les cours à des heures qui leur conviennent, plutôt qu'à des heures précises, et faire tout ce que nous pouvons pour faciliter l'apprentissage des étudiants étrangers. Cela s'est poursuivi.

En fait, le nombre d'étudiants étrangers inscrits à la Laurentienne n'a pas chuté comme dans beaucoup d'autres établissements, mais il s'est maintenu. Il s'agit bien sûr d'un élément qui sera important à l'approche de l'automne, quand, nous l'espérons, la vaccination sera très avancée et que les voyages reprendront, et que nous pourrions accueillir à nouveau les étudiants étrangers sur le campus. Ils sont importants pour l'université. Ils sont importants pour l'ensemble de la communauté. C'est important pour tous les étudiants d'avoir cette touche internationale sur le campus.

• (1145)

L'hon. Alice Wong: Oui. Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma prochaine question s'adresse à notre invitée des Premières Nations...

La présidente: Je suis désolée, madame Wong, mais votre temps est écoulé.

Madame Sidhu, vous disposez de cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci à tous les témoins de s'être joints à nous aujourd'hui.

Madame Blais, vous avez dit que vous aimeriez que l'on consacre davantage de ressources à la formation de sages-femmes autochtones. Quelles sont les façons dont vous avez pu intégrer les pratiques médicales autochtones aux pratiques occidentales?

Mme Ellen Blais: C'est une question très, très importante.

Je pense que l'une des choses à souligner est que, bien souvent, le savoir autochtone — le savoir culturel des aînés ou des communautés — n'a pas nécessairement été intégré dans les programmes de sages-femmes qui existent dans les trois universités. C'est pourquoi nous pensons qu'il serait pertinent et approprié de prévoir des fonds et de concevoir des stratégies afin d'intégrer une éducation axée sur la culture venant des communautés, de sorte que les Autochtones puissent s'intéresser à suivre une formation de sages-femmes et à en apprendre davantage. Le programme serait alors bien adapté pour que les communautés puissent commencer à définir elles-mêmes ce que cela signifie.

J'espère que cela répond à votre question.

Mme Sonia Sidhu: Merci, madame Blais.

Madame la présidente, je veux céder mon temps de parole à mon collègue Marc Serré.

La présidente: Très bien. Allez-y, monsieur Serré.

M. Marc Serré: Merci, madame la présidente, et merci à vous, madame Sidhu.

Monsieur Haché, vous comprenez que pour les étudiants, le corps professoral, le personnel et la collectivité, le processus qui a été utilisé — la transparence et aussi l'image — pour reconstruire l'Université Laurentienne pose un gros problème. La préoccupation actuelle est de savoir si la Laurentienne vendra des actifs, en application de la LACC. C'est l'un des plus beaux campus du Canada. Je le connais. Je l'ai visité et je continue à le faire. Nous ne voulons pas qu'aucun de ces actifs ne soit vendu.

Comme vous le savez, dans le cadre du budget de 2021, Paul LeFebvre et moi-même, ainsi que de nombreux libéraux francophones, avons rencontré directement plusieurs ministres, dont la ministre Joly, la ministre Freeland et le ministre Champagne, et nous avons réussi à obtenir 120 millions de dollars dans le budget fédéral de 2021. Nous devons trouver des solutions. Qu'avez-vous fait pour travailler avec la province de l'Ontario afin de vous assurer qu'on envisage un soutien immédiat? Que peut faire le gouvernement fédéral pour soutenir la province? Pour l'instant, nous n'avons vu aucune proposition de la part de la province. Pour la suite, que pouvons-nous faire pour soutenir la province? Que faites-vous pour que la province élabore un plan pour aller de l'avant?

M. Robert Haché: Tout d'abord, laissez-moi vous dire que l'Université Laurentienne a vraiment un campus pittoresque. C'est une caractéristique très importante de l'université.

Nous avons continuellement des conversations avec la province depuis de nombreux mois au sujet de la situation de l'Université Laurentienne, de la façon dont nous progressons dans le processus déclenché aux termes de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies, ou LACC, et de ce qui sera nécessaire, à la fin du processus, pour avoir une université qui sera viable à l'avenir.

Ces conversations ont lieu très régulièrement avec la province, plus d'une fois par semaine à l'heure actuelle. Nous travaillons avec elle pour élaborer un ensemble de mesures de soutien qui aideront l'université à être viable à l'avenir, au moment où elle sortira du processus aux termes de la LACC.

Parallèlement, nous procédons à une vérification de l'infrastructure de l'université. Il est important que nous puissions nous assurer que nous disposons de l'infrastructure nécessaire pour soutenir les étudiants et l'université à l'avenir. C'est l'autre aspect de la question. D'une part, nous devons nous assurer que nous avons le campus, les bâtiments et les installations qui soutiendront le mandat éducatif de l'université à l'avenir. D'autre part, si nous constatons que l'infrastructure est vraiment excédentaire pour l'université, qu'elle coûte inutilement de l'argent à l'université, nous avons le devoir de chercher comment nous pouvons tirer quelque chose de ces actifs qui autrement seraient un coût pour l'université.

Sachez que je ne parle pas forcément des terres de l'université. Je me concentre vraiment sur l'infrastructure physique, soit les bâtiments et les structures qui pourraient servir à d'autres fins, ce qui pourrait être bénéfique pour l'université à l'avenir.

• (1150)

[Français]

La présidente: Je vous remercie.

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Mme Andréanne Larouche: Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Je remercie encore une fois les témoins de leur participation à cette réunion du Comité. Lors du premier tour de questions, j'ai eu l'occasion de m'adresser à M. Haché. Cette fois-ci, j'aimerais aussi parler à Mme Blais.

Madame Blais, vous avez un peu répondu à ma question, mais pourriez-vous nous parler davantage des conséquences de la fermeture de l'Université Laurentienne sur la santé des femmes et sur la capacité des familles autochtones de recevoir des services culturellement adaptés?

[Traduction]

Mme Ellen Blais: Merci de me donner l'occasion de répondre à votre question.

Je pense que c'est très important à l'heure actuelle. Penser que les Autochtones se sentiraient bien, avec ce que j'ai entendu, car il n'est pas acceptable qu'ils doivent se déplacer vers le sud pour terminer le reste de leur éducation.

L'accessibilité d'un programme pour le Nord est absolument importante pour toutes les collectivités autochtones du Nord. Le Nord de l'Ontario a la taille de la France. Nous avons 160 Premières Nations en Ontario, dont bon nombre sont dans le Nord, et nous avons entendu dire que de nombreuses collectivités sont très intéressées par l'élaboration d'un programme de services de sage-femme dans leurs collectivités. Il est inacceptable que les Autochtones soient obligés d'aller au sud. Ils ont besoin de programmes dans le Nord, et c'est quelque chose d'important pour eux. Nous avons besoin d'un contenu autochtone dans nos programmes, ce que le Nord de l'Ontario peut certainement offrir, au lieu d'ajouter un contenu autochtone après coup. Déménager dans des communautés comme Toronto ou Hamilton pour suivre une formation universitaire de sage-femme est hors de portée pour de nombreux étudiants autochtones. Il n'est pas toujours facile d'obtenir du financement pour couvrir les droits de scolarité et, selon certaines institutions de prêts, certains des délais requis pour terminer nos diplômes ne conviennent pas à nos collectivités.

Il y a beaucoup d'éléments auxquels il faut penser en ce qui concerne la fermeture du Nord. De nombreux étudiants autochtones m'ont dit qu'ils veulent rester dans le Nord.

La présidente: Très bien.

Nous allons maintenant entendre Mme Mathysen pour deux minutes et demie.

Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Madame la présidente, je pense que c'est encore au tour de M. Angus.

La présidente: Nous allons entendre M. Angus à nouveau pour deux minutes et demie.

M. Charlie Angus: Merci, madame la présidente, et merci, madame Mathysen, d'avoir renoncé à votre temps de parole.

Monsieur Haché, merci d'être venu aujourd'hui. Encore une fois, lorsque je parle avec des gens dans le Nord de l'Ontario, il y a encore beaucoup de questions profondes.

Je reviens sur les déclarations que vous avez faites aux étudiants. Vous envisagiez un budget équilibré au printemps dernier, puis vous avez eu des dépenses supplémentaires de 10 millions de dollars en raison de la COVID. C'est logique. Toutes les universités et tous les collèges communautaires que je connais ont été durement touchés. Tout le monde a été durement touché par la COVID.

Qui a décidé que la seule option pour s'en sortir était de se mettre sous la protection de la Loi sur les faillites? Qui a pris cette décision? Qui a dit que c'était votre seule option?

M. Robert Haché: Merci beaucoup des questions.

Tout d'abord, pour fournir un certain contexte, l'Université Laurentienne a eu la plus mauvaise santé financière de toutes les universités de la province.

En ce qui concerne la décision, elle a été prise par le conseil d'administration de l'université à la toute fin de janvier.

M. Charlie Angus: D'accord.

Avant cela, cependant, lorsque vous saviez que vous aviez des problèmes de plus en plus graves, êtes-vous allé voir le ministre Romano ou le gouvernement fédéral pour essayer d'avoir une marge de manœuvre? Il faut trouver une marge de manœuvre pour travailler avec vos créanciers. Le ministre Romano ou le gouvernement fédéral vous ont-ils dit que vous deviez vous débrouiller tout

seuls? Pourquoi n'avez-vous pas été en mesure d'obtenir cette marge de manœuvre?

Nous parlons d'une institution qui est unique pour les francophones, les Autochtones, la classe ouvrière du Nord de l'Ontario. Des gens viennent de partout dans le monde pour fréquenter cette université. Je ne peux pas imaginer qu'ils aient tous simplement dit: « Eh bien, peu importe, nous la regarderons être démolie. »

Pour obtenir cette marge de manœuvre, la province vous a-t-elle rejeté, et avez-vous discuté avec le gouvernement fédéral?

• (1155)

M. Robert Haché: Merci encore une fois de la question.

Dans les mois qui ont précédé la décision de déposer le dossier, nous avons effectivement eu des conversations approfondies avec le ministère des Collèges et des Universités et le bureau du ministre, c'est-à-dire avec la province. Nous avons également eu des conversations au niveau fédéral sur ce qui pourrait être fait.

Je ne peux pas commenter le processus de prise de décision du côté du gouvernement. Tout ce que je peux dire, c'est qu'à la fin, nous n'avions aucun autre choix...

M. Charlie Angus: Est-ce que c'était la raison pour laquelle vous deviez avoir recours à la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies? Était-ce parce qu'au niveau provincial et fédéral, ils n'étaient pas prêts à aider une institution aussi importante que l'Université Laurentienne?

La présidente: Je suis désolée; votre temps de parole est écoulé.

Nous allons poursuivre avec le temps qui reste. Il reste deux minutes pour les conservateurs et deux minutes pour les libéraux. Nous allons commencer avec Mme Shin pour deux minutes.

Mme Nelly Shin (Port Moody—Coquitlam, PCC): J'aimerais remercier les témoins d'être présents aujourd'hui et de nous aider à avoir cette discussion sur ce sujet très important.

J'aimerais demander à Mme Ellen Blais comment la pandémie de COVID a touché les services de sage-femme dans les collectivités autochtones.

Mme Ellen Blais: C'est une excellente question. Merci.

Quand je pense à la présence des sages-femmes dans la communauté, certainement dans les régions urbaines et dans certaines des régions plus rurales, je pense qu'il y a eu une certaine continuité des soins. Les services de sage-femme ont maintenu leurs programmes. Il y a eu quelques problèmes au départ pour obtenir de l'EPI pour les collectivités, mais les services ont continué. Le nombre d'accouchements à domicile et le nombre d'accouchements à l'hôpital étaient les mêmes qu'avant.

Se rendre dans un foyer pour un accouchement nécessite évidemment que les femmes enfilent elles-mêmes leur propre équipement. La situation est relativement stable toutefois. Les problèmes concernent les personnes qui doivent prendre l'avion pour les naissances, comme je l'ai mentionné précédemment.

Avec certains des problèmes qui sont survenus, j'ai entendu dire qu'il était difficile de trouver un logement ou un hôtel lorsqu'on devait prendre l'avion vers le sud et de trouver un endroit où rester après la sortie de l'hôpital. Les membres de la famille ne sont pas autorisés à vous accompagner. Il y a eu des problèmes avec des produits sanguins, entre autres choses, qui n'ont pas pu être maintenus stabilisés lorsqu'on doit voyager à des milliers de kilomètres.

J'ai également entendu dire que certaines collectivités n'ont pas eu de services de soins de santé dans les Premières Nations à cause de la COVID et du manque de ressources humaines à ce moment-là.

La présidente: C'est très bien.

Nous allons maintenant céder la parole à M. Serré pour la dernière question.

[Français]

M. Marc Serré: Je vous remercie, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Monsieur Haché, je veux revenir aux solutions locales. Nous avons des établissements d'enseignement postsecondaire, comme le Collège Boréal, le Cambrian College et l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

Quelle proposition pouvez-vous nous faire pour que nous puissions chercher ensemble des solutions afin d'appuyer l'Université Laurentienne?

Il n'y a pas de ministère des Collèges et Universités au fédéral, puisqu'ils relèvent des provinces.

Comment allez-vous travailler avec la province et les communautés locales pour trouver une solution à proposer au gouvernement fédéral, qui est à la table pour vous aider?

M. Robert Haché: Je vous remercie de la question.

En effet, comme on l'a constaté aujourd'hui, c'est une question de ressources. S'il y avait suffisamment de ressources, l'Université Laurentienne pourrait continuer d'offrir son programme de formation des sages-femmes. Il s'agit simplement d'entamer des conversations avec le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux pour générer les ressources nécessaires. Il faut peut-être aussi travailler avec nos partenaires...

[Traduction]

La présidente: Pardonnez-moi. Je pense que Mme Hutchings a dit qu'elle ne pouvait pas entendre.

Mme Gudie Hutchings (Long Range Mountains, Lib.): Il n'y a pas d'interprétation, madame la présidente.

La présidente: La greffière pourrait-elle vérifier cela, s'il vous plaît?

M. Robert Haché: Je pourrais le répéter en anglais, si c'est utile.

La présidente: Je pense...

La greffière du Comité (Mme Stephanie Bond): Allez-y, je vous prie.

• (1200)

La présidente: Je pense que ça fonctionne à nouveau, alors on vous écoute.

[Français]

M. Robert Haché: J'avais presque terminé.

Je disais que c'était une question de ressources et que, si l'on travaillait avec les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral pour générer des ressources, on pourrait certainement continuer à offrir un programme de formation des sages-femmes, même à l'Université Laurentienne. Il s'agit d'avoir les ressources nécessaires pour que le programme soit durable à long terme. On peut aussi travailler avec nos partenaires du Collège Boréal, plus parti-

culièrement en ce qui concerne la formation en français, pour trouver d'autres solutions.

La présidente: Je vous remercie.

C'est tout le temps dont nous disposons. Je voudrais remercier nos témoins de leurs témoignages, qui vont nous aider dans le cadre de notre étude.

[Traduction]

Nous allons devoir suspendre nos travaux un instant pour que nous puissions effectuer des vérifications de son pour le prochain groupe de témoins.

• (1200)

(Pause)

• (1205)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Bienvenue à notre étude sur les services de sage-femme au Canada.

Je suis ravie d'accueillir nos témoins aujourd'hui. Ils disposeront chacun de cinq minutes pour faire leur déclaration liminaire.

Du Conseil canadien des ordres de sages-femmes, nous recevons Tracy Murphy, directrice exécutive, et Louise Aerts, présidente.

Du National Aboriginal Council of Midwives, nous accueillons Claire Dion Fletcher, sage-femme autochtone autorisée et coprésidente, et Brenda Epoo, aussi sage-femme autochtone autorisée et coprésidente.

Du Regroupement Les sages-femmes du Québec, nous recevons Josyane Giroux, présidente et sage-femme.

Les participantes finiront par toutes être là. Nous allons commencer avec nos invitées du Conseil canadien des ordres de sages-femmes.

Madame Aerts, vous pouvez commencer. Vous disposez de cinq minutes.

• (1200)

(Pause)

• (1207)

Mme Louise Aerts (présidente, Conseil canadien des ordres de sages-femmes): Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité. Je suis Louise Aerts et je suis la présidente du Conseil canadien des ordres de sages-femmes.

Je vous parle aujourd'hui du territoire non cédé des Salish du littoral, qui sont représentés par les nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Wautuch.

Je suis ravie d'avoir cette occasion de comparaître devant le Comité concernant votre étude sur les services de sage-femme au Canada.

Le Conseil canadien des ordres de sages-femmes est un réseau qui regroupe des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux. Collectivement, nous régissons la profession de sage-femme au Canada. Comme c'est le cas pour de nombreux autres professionnels de la santé, chaque province ou territoire a son propre organisme de réglementation de la profession de sage-femme ou son propre collège, qui s'efforce d'assurer la sécurité du public en établissant des exigences d'inscription, en fixant et en appliquant des normes pour des soins sécuritaires et éthiques, et en répondant aux plaintes du public concernant les services de sage-femme. Les sages-femmes doivent s'inscrire auprès du collège de leur province ou territoire pour pouvoir exercer.

La profession de sage-femme est actuellement réglementée dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard. L'Ontario a été la première province à réglementer en 1993, suivie de la Colombie-Britannique en 1998. Le Yukon est le dernier territoire à être réglementé. Cette réglementation est entrée en vigueur en avril de cette année. Le Conseil canadien des ordres de sages-femmes, CCOSF, appuie maintenant l'Île-du-Prince-Édouard dans ses efforts pour réglementer la profession de sage-femme.

Il y a moins de 1 700 sages-femmes en exercice au Canada. L'Ontario est la province qui en compte le plus, avec environ 800 sages-femmes en exercice. Vient ensuite la Colombie-Britannique, qui en compte 325. À l'autre bout du spectre, il y a 10 sages-femmes dans les Territoires du Nord-Ouest, six au Nouveau-Brunswick et six à Terre-Neuve-et-Labrador.

J'aimerais parler des sages-femmes autochtones d'un point de vue de la réglementation.

Les étudiants autochtones peuvent suivre n'importe quel programme de formation de sages-femmes reconnu au Canada et sont admissibles à l'inscription par les voies normales. De plus, l'Ontario et le Québec ont des lois qui prévoient des exemptions d'inscription pour les sages-femmes autochtones qui travaillent dans leurs communautés. En Ontario, la clause d'exemption a été promulguée, mais elle ne l'a pas encore été au Québec.

En Colombie-Britannique, le règlement sur les sages-femmes prévoit la possibilité de réglementer une catégorie de sages-femmes autochtones. Cette disposition n'a pas non plus été promulguée.

La mission du CCOSF est d'encourager l'excellence parmi les organismes canadiens de réglementation de la profession de sage-femme par la collaboration, l'harmonisation et les meilleures pratiques. Parmi les efforts récents, citons la révision des compétences des sages-femmes pour l'accès à la profession, les exigences communes en matière d'inscription et une lettre commune sur le statut et la conduite professionnelle. Nous travaillons également à l'harmonisation de l'auto-évaluation des sages-femmes, de l'auto-identification des sages-femmes autochtones, de la mobilité de la main-d'œuvre et de la certification de la formation aux compétences d'urgence.

Le CCOSF possède et administre l'Examen canadien de reconnaissance visant l'inscription des sages-femmes, l'ECRSF. Tous les organismes de réglementation de la profession de sage-femme, à l'exception du Québec, exigent que les candidates réussissent cet examen avant de s'inscrire. Chaque année, de 110 à 150 sages-femmes candidates passent l'ECRSF. Ces personnes sont issues de nos programmes canadiens de formation de sages-femmes titulaires

d'un baccalauréat ou de programmes de transition pour les sages-femmes formées à l'étranger.

Comme en témoignent ces chiffres, la profession de sage-femme est un petit groupe professionnel et sa croissance est limitée par le nombre de diplômés qui entrent dans la profession chaque année, soit moins de 150 dans tout le pays.

Le CCOSF a été déçu d'apprendre la fermeture du programme de formation de sages-femmes de l'Université Laurentienne. Il ne reste donc que six programmes de baccalauréat en formation de sage-femme au pays, et seulement dans les provinces de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec. Le CCOSF espère que le programme de formation de sages-femmes de l'Université Laurentienne sera transféré dans une nouvelle université qui, comme l'Université Laurentienne, pourra offrir un enseignement en anglais et en français et répondre aux besoins des étudiants et des communautés autochtones.

Les organismes de réglementation de la profession de sage-femme au Canada sont prêts à aider à la création de voies de réglementation ou d'exemption dirigées par des Autochtones. Nous demandons au Comité d'envisager des moyens d'accroître l'investissement dans la profession de sage-femme autochtone, ce qui inclut la création de diverses voies d'accès à l'éducation.

Les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé équitables, accessibles, adaptés à la culture et de qualité élevée. Dans certaines instances, l'inscription temporaire d'urgence a permis aux sages-femmes admissibles de s'inscrire rapidement, à court terme, pour contribuer aux efforts de lutte contre la pandémie de COVID-19. De plus, certaines instances ont émis des ordonnances de santé publique qui ont élargi le champ de pratique des sages-femmes afin de répondre aux besoins générés par la pandémie.

Merci de votre temps et de votre attention. J'espère que ces remarques vous ont aidé à comprendre la réglementation et la profession de sage-femme au Canada. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

• (1210)

La présidente: Excellent.

Nous allons continuer alors avec Mme Dion Fletcher pour cinq minutes.

Mme Claire Dion Fletcher (sage-femme autochtone autorisée, coprésidente, National Aboriginal Council of Midwives): Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je vous salue au nom des nombreuses communautés de sages-femmes autochtones qui composent le National Aboriginal Council of Midwives et qui y contribuent.

J'aimerais tout d'abord reconnaître la terre sur laquelle nous nous réunissons aujourd'hui. C'est la terre qui nous apporte la santé, la sagesse et la possibilité de nous renouveler.

Je suis Claire Dion Fletcher et je suis une sage-femme de Lenape-Potawatomi et de colons mixtes.

Depuis des temps immémoriaux, les sages-femmes autochtones constituent l'épine dorsale de nos communautés. La colonisation, y compris la médicalisation de la naissance, a cherché à effacer le rôle central que nous jouons dans nos communautés, nos connaissances autochtones et nos systèmes de gouvernance, ce qui a contribué de manière significative aux mauvais résultats en matière de santé que nous observons aujourd'hui.

Le racisme contre les Autochtones est un problème dans ce pays. Il existe dans tous nos systèmes: justice, santé, éducation et autres. Les sages-femmes autochtones constituent une force de protection contre le racisme, en tant que prestataires de soins de santé autochtones, défenseurs de nos clients et témoins de la manière dont notre peuple est traité. Elles fournissent aussi des soins d'une manière qui promeut la souveraineté des peuples autochtones, de sorte que nos bébés, dès la naissance, soient entourés de connaissances et d'enseignements autochtones et grandissent avec nous en tant que membres de leur communauté pour les aider à comprendre leurs corps et leurs droits.

Les sages-femmes autochtones offrent des soins adaptés à la culture à nos communautés. Nous ne sommes pas comme les sages-femmes traditionnelles. Oui, il existe de nombreuses similitudes, mais rien ne peut remplacer les sages-femmes autochtones dans nos communautés. Développer et soutenir la profession de sage-femme autochtone est un engagement direct à lutter contre le racisme envers les Autochtones et l'inégalité des sexes que tous les ordres de gouvernement peuvent prendre aujourd'hui.

Voici nos trois recommandations.

La première recommandation est un réinvestissement du gouvernement fédéral dans la profession de sage-femme autochtone. Nous devons reconnaître que l'équité de fond commence à la naissance. Le gouvernement du Canada a fait un premier investissement historique de cinq ans dans la profession de sage-femme autochtone en 2017. Nous exhortons le gouvernement fédéral à renouveler et à accroître considérablement ce financement en 2022 et au-delà.

Nous avons de nombreux rapports qui mettent en évidence les inégalités en matière de santé dont souffrent les populations autochtones. De combien d'autres rapports avons-nous besoin avant de prendre des mesures concrètes? La santé des femmes, des filles et des personnes de diverses identités de genre autochtones est un indicateur de la santé et du bien-être de la nation toute entière, et nous échouons. Le rapport récemment publié sur l'état de la profession de sage-femme dans le monde fait état que l'investissement dans les sages-femmes améliore directement les résultats en matière de santé. Un engagement substantiel et à long terme en faveur de la profession de sage-femme dirigée par des Autochtones permet d'améliorer l'accès équitable à la santé sexuelle et reproductive, de lutter contre la violence fondée sur le sexe et de promouvoir l'autonomisation de tous les membres de nos communautés, en particulier les femmes, les jeunes filles et les personnes de diverses identités de genre.

La deuxième recommandation est l'ajout de la profession de sage-femme au système de classification des emplois du Conseil du Trésor du Canada. À l'heure actuelle, la profession de sage-femme n'est pas reconnue au niveau fédéral, ce qui crée des obstacles pour les communautés qui souhaitent embaucher des sages-femmes. Les sages-femmes sont des prestataires de soins de santé primaires essentiels. L'absence de reconnaissance par le Conseil du Trésor est un obstacle majeur à l'établissement et au maintien de services de sages-femmes pour les communautés autochtones. Le coût des

soins de santé primaires dirigés par des non-Autochtones pour le système de santé et les communautés autochtones est injustifiable.

La troisième recommandation est un investissement dans la formation de sages-femmes dirigée par des Autochtones. En tant que sages-femmes autochtones, nous savons que les programmes d'éducation doivent être proches de chez nous. Nous devons former et retenir davantage d'étudiants au sein de nos communautés. La fermeture du programme d'enseignement de la profession de sage-femme de l'Université Laurentienne est dévastatrice pour la profession dans les régions rurales, nordiques, francophones et autochtones.

Cependant, nous devons également être clairs sur les limites du programme actuel d'éducation universitaire pour les étudiants inscrits au programme de sage-femme autochtone. Ces programmes ont des structures rigides qui ne reconnaissent pas les rôles familiaux et communautaires des étudiants autochtones et sont fondés sur des systèmes coloniaux qui ne reconnaissent pas l'importance des connaissances et des façons d'être des Autochtones. La reconnaissance des connaissances autochtones est une compétence de la profession de sage-femme, et elle est essentielle pour répondre aux besoins en matière de santé de nos communautés.

Notre système actuel ne répond pas aux attentes des futures sages-femmes autochtones et doit être repensé de toute urgence. Les sages-femmes autochtones des communautés de tout le pays s'efforcent de diversifier les voies d'accès à l'éducation pour les étudiants inscrits au programme de sage-femme autochtone. Il est temps que le gouvernement et le système universitaire rattrapent leur retard et investissent sérieusement dans la formation des sages-femmes autochtones. C'est un engagement que le gouvernement peut prendre dans le cadre de son travail de lutte contre le racisme envers les Autochtones.

Le racisme à l'endroit des Autochtones est à l'origine des inégalités au Canada. Notre héritage colonial a été porté uniquement par les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre autochtones, ce qui a une incidence sur toutes nos familles. Les sages-femmes autochtones rendent aux communautés autochtones le respect, l'autonomie et l'admiration à tous ceux qui donnent la vie.

• (1215)

Anushiik. Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons faire une courte pause pendant que nous vérifions le son de nos deux autres témoins qui sont ici maintenant.

[Français]

Madame Giroux, vous avez la parole pour cinq minutes.

• (1220)

Mme Josyane Giroux (présidente, sage-femme, Regroupement Les Sages-femmes du Québec): Bonjour.

J'entends de la musique. Je ne sais pas si je suis la seule, mais ce sera difficile de faire ma présentation.

[Traduction]

La présidente: Madame la greffière, pourriez-vous vérifier pourquoi elle entend toujours la musique?

[Français]

La greffière: Je ne sais pas pourquoi vous entendez de la musique. Cela ne vient pas de notre côté.

Mme Josyane Giroux: Voilà, c'est terminé.

La présidente: Vous pouvez commencer votre présentation, madame Giroux. Vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Josyane Giroux: Bonjour à tous.

Je vous remercie, madame la présidente, de m'accueillir aujourd'hui.

Je m'appelle Josyane Giroux. Je suis sage-femme et présidente du Regroupement Les Sages-femmes du Québec. Au Québec...

Je suis désolée, mais il y a un décalage audio. Je m'entends encore parler.

[Traduction]

La greffière: Madame la présidente, veuillez suspendre la séance.

La présidente: Nous allons suspendre la séance pendant que nous réglons le problème technique.

• (1220)

(Pause)

• (1220)

[Français]

La présidente: Madame Giroux, vous avez encore une fois la parole pour cinq minutes.

Mme Josyane Giroux: Je vous remercie, madame la présidente.

Bonjour à tous.

Je remercie le Comité de m'accueillir aujourd'hui.

Je suis Josyane Giroux, sage-femme à Québec et présidente du Regroupement Les Sages-femmes du Québec, ou RSFQ.

Le RSFQ est une association professionnelle qui représente plus de 240 sages-femmes exerçant partout dans la province. Il travaille au développement de la profession et de sa spécificité à l'intérieur du système de santé québécois. En collaboration avec les instances et les groupes citoyens, le RSFQ veille à soutenir l'accès aux services répondant aux besoins de la population.

Le RSFQ défend également le libre choix des lieux d'accouchement pour les femmes et les personnes qui accouchent, en conformité avec les normes professionnelles et sa philosophie de pratique. Il est reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec comme porte-parole des sages-femmes et il négocie leurs conditions de travail.

Au Québec, la pratique de sage-femme est légalement reconnue depuis 1999. À l'époque, il y avait déjà six maisons de naissance, où travaillaient cinquante sages-femmes. En 2008, le gouvernement du Québec a publié sa politique de périnatalité, dans laquelle il s'engageait à ce que, en 2018, des services de sage-femme soient offerts dans toutes les régions du Québec, à ce que 10 % des femmes et des personnes qui accouchent puissent accéder aux services et à ce qu'il y ait un total de 20 maisons de naissance partout dans la province.

Selon les données de 2019-2020, seulement 4 % des suivis de maternité sont réalisés par des sages-femmes. Plusieurs régions

n'ont pas encore accès aux services, et toutes les maisons de naissance ont des listes d'attente très longues, qui représentent parfois 30 % du nombre de suivis annuels qui peuvent être offerts par les équipes.

Il y a trois principales raisons, selon nous, qui expliquent le développement au ralenti. D'abord, l'absence de reconnaissance de la profession de sage-femme et de son rôle crucial en matière de santé reproductive et sexuelle dans la société est un problème majeur. Le modèle de pratique des sages-femmes, basé sur la continuité relationnelle, la confiance dans l'autonomie et le respect du processus physiologique de la grossesse et de l'accouchement, n'est pas reconnu ni valorisé.

Au Québec, la méconnaissance de la profession accentue les tensions et mène encore à des refus de collaboration par les équipes médicales. Au bout du compte, cela demeure un obstacle dans le développement de services ou de projets en interdisciplinarité répondant aux besoins des communautés. Le gouvernement a failli à son rôle crucial de démystification et de valorisation de la profession de sage-femme et de son importance pour le système de santé. Au jour le jour, ce sont les sages-femmes qui vivent cette pression et qui se battent encore contre de fausses perceptions de leur pratique de la part des équipes cliniques et de la population en général.

La deuxième lacune importante est l'absence de travaux de planification de la main-d'œuvre et de suivi des effectifs cohérents avec les objectifs poursuivis. Malgré de nombreuses démarches en ce sens prises par le RSFQ et d'autres organismes, les mises en garde n'ont pas été entendues au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les sages-femmes et les familles sont les principales victimes de ce manque de leadership politique, car le manque de main-d'œuvre touche aujourd'hui toutes les équipes et les oblige à diminuer les services offerts à la population. En ce moment, plus de 20 contrats sont non remplis dans la province, et l'ouverture d'au moins deux maisons de naissance a été retardée.

Au Québec, l'Université du Québec à Trois-Rivières est le seul établissement d'enseignement de la profession de sage-femme. Le programme a une capacité d'accueil de 24 étudiantes par année depuis son ouverture en 1999, mais, faute de sages-femmes préceptrices, il ne peut admettre le maximum de personnes selon le contingentement que depuis peu. Il est primordial que des travaux de concertation nationale réunissant les groupes et les instances directement visés soient entrepris afin de trouver des solutions et d'établir un plan clair.

Le troisième élément très important à considérer dans l'analyse du développement des services de sage-femme et de sa lenteur concerne la discrimination basée sur le sexe que les sages-femmes subissent. Le modèle de pratique des sages-femmes, élaboré pour répondre aux besoins des femmes et des personnes enceintes, et dont les services s'adressent majoritairement à des femmes, est à la source de conditions de travail indécentes. Au terme de leur carrière, les sages-femmes du Québec gagnent, à ce jour, 20 % de moins que les professionnels comparables masculins. Au Québec, en 2019-2020, le gouvernement a seulement déboursé un total de 23 561 000 \$ pour les services de sage-femme, ce qui comprend tous les coûts de fonctionnement. Ces conditions de travail, en plus du contexte décrit précédemment, mènent à de nombreux départs hâtifs de la profession, accentuant le manque de ressources humaines.

Parallèlement, le RSFQ fonctionne uniquement sur la base des cotisations des membres, le gouvernement ne reconnaissant pas l'importance d'une association professionnelle forte pour le soutien du développement de la profession. L'association peine donc à répondre à tous les besoins, autant ceux de ses membres de façon globale que ceux liés aux travaux stratégiques plus que nécessaires.

Enfin, c'est en toute humilité que je tiens à ajouter que les éléments que j'ai décrits sont une réalité exacerbée pour les femmes, les personnes enceintes et les sages-femmes issues des communautés autochtones.

• (1225)

À ce jour, il n'existe aucun plan clair pour permettre aux familles de ces communautés d'avoir accès aux services de sage-femme. La collaboration en est à son point de départ entre les instances gouvernementales et juridiques, les communautés, les milieux de formation et les associations.

Nos collègues du NACM, des sages-femmes autochtones, sauront certainement vous expliquer les défis en détail, et je crois qu'il est primordial que le présent comité se penche sur ces questions.

En somme, le RSFQ demande aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral de mettre en place une campagne de démythification, de valorisation et de reconnaissance de la profession de sage-femme; d'investir dans la mise en place d'un comité de travail pour la planification de la main-d'œuvre et du développement en fonction des besoins des communautés; d'accorder du financement aux associations professionnelles de sages-femmes, essentielles au soutien de la pratique à tous les égards; de reconnaître la discrimination basée sur le sexe subie par les sages-femmes et d'ajuster les conditions de travail pour y mettre fin; et de donner priorité aux travaux visant la formation, l'accessibilité et le développement des services de sage-femme dans les communautés autochtones.

Je vous remercie, chers membres du Comité, de votre attention.

Je répondrai avec plaisir à vos questions.

La présidente: Je vous remercie beaucoup.

[Traduction]

Nous allons faire une pause un instant pour faire une vérification de son pour Brenda Epoo.

Nous allons maintenant entendre Mme Claire Dion Fletcher, qui va lire les remarques de Mme Epoo. Merci beaucoup.

• (1230)

Mme Claire Dion Fletcher: Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité, de me permettre de parler au nom de Mme Epoo. Il est regrettable qu'elle ne puisse pas se connecter, car elle apporte une perspective très unique à ce comité.

Je vais lire son exposé pour vous, le voici.

Je suis Brenda Epoo et je suis une sage-femme inuite d'Inukjuak, un petit village de la région arctique éloignée du Nunavik, au Québec. Je fais partie d'une équipe de sages-femmes autochtones qui offre ses services à sept villages de la côte d'Hudson, en utilisant les compétences modernes et traditionnelles des sages-femmes inuites.

Le mois de mai célèbre les sages-femmes et les infirmières dans le monde entier. Pour le souligner, l'Organisation mondiale de la santé et ses partenaires ont publié le rapport « The State of the

World's Midwifery 2021 » ou, en français, « La situation des sages-femmes dans le monde en 2021 », qui raconte l'histoire de la pandémie de COVID-19 et la manière dont les sages-femmes servent leurs communautés en temps de crise.

L'une des principales conclusions du rapport est que, pendant la crise, il y a eu une augmentation de la violence et une réduction de l'accès aux services essentiels de santé reproductive et sexuelle, et que, de manière critique, les sages-femmes jouent un rôle crucial en fournissant du soutien et des conseils et en permettant l'accès à ces importants services de santé.

Partout dans le monde, y compris ici au Canada, les femmes et les personnes enceintes de diverses identités de genre sont en difficulté, ce qui a entraîné une augmentation de la mortalité maternelle, des grossesses non désirées, des avortements non sécuritaires et de la mortalité infantile. Bien que le Canada dispose d'un système de soins de santé publique bien établi, il est très inéquitable.

Dans l'Arctique, les sages-femmes sont les chefs de file de la maternité. Nous protégeons nos communautés et contribuons à atténuer les répercussions de la COVID-19 sur les familles. Notre modèle de sages-femmes dirigé par les Inuits est adapté à la culture et donne d'excellents résultats cliniques, notamment 86 % des naissances ayant eu lieu au Nunavik entre 2000 et 2015. Notre modèle est le premier au monde à relier les modes de connaissance traditionnels et médicaux, et pourtant, nous restons grandement méconnus et invisibles.

La plupart des Canadiens ignorent les contributions importantes que nous apportons jour après jour. Le racisme systémique est omniprésent dans le système de santé, en particulier le racisme contre les peuples autochtones. Nous avons besoin d'un système plus humain et plus réfléchi qui reconnaît le rôle important que jouent les professionnels de la santé autochtones en tant que cliniciens, éducateurs et mentors.

Le National Aboriginal Council of Midwives estime que les investissements dans des stratégies d'éducation communautaires dirigées par des Autochtones sont absolument nécessaires. Ces investissements créeront des possibilités réelles pour la formation des Autochtones, les apprentissages et, au final, une capacité accrue de services adaptés à la culture.

Le NACM a déjà mis au point un cadre sophistiqué de compétences de base pour la profession de sage-femme autochtone, qui permet aux communautés de personnaliser les possibilités afin d'optimiser les avantages à l'échelle locale. Nous sommes prêts à nous associer pour élargir cette initiative afin de créer un système de soins de santé plus inclusif, plus réactif et plus équitable, en particulier pour les populations autochtones qui vivent dans des communautés rurales et éloignées.

Ici, dans le Nord, nous faisons plus que de donner naissance à des bébés et prodiguer des soins postnataux. Nous offrons la possibilité aux enfants de naître sur nos terres, dans nos communautés, avec un sentiment d'appartenance et de fierté. Il s'agit de nos familles, de nos communautés et de créer de futures générations de personnes en santé.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Je m'excuse pour toutes les difficultés techniques. Il semble que nous pourrions procéder à une série de questions.

Nous allons commencer avec Mme Wong pour six minutes.

L'hon. Alice Wong: Merci, madame la présidente.

Merci à tous les témoins des différentes régions de notre pays. J'ai eu le privilège de visiter plusieurs de vos communautés. J'ai été particulièrement impressionnée par le fait que nous ayons quelqu'un de la Colombie-Britannique, car ma circonscription se trouve à Richmond-Centre. Bienvenue, madame Aerts, en tant que l'un de nos témoins.

Je comprends que la reconnaissance professionnelle des sages-femmes est très importante, parce qu'elle mène au statut, à l'équité salariale et à beaucoup d'autres choses. Est-ce que Mme Murphy ou Mme Aerts peuvent nous en dire plus sur l'importance pour les organismes de réglementation de s'assurer que la qualité est là et que les sages-femmes reçoivent la formation et la reconnaissance, notamment en matière d'équité salariale et dans tous les autres domaines?

• (1235)

Mme Louise Aerts: Merci de la question.

Je pense qu'il est très important que les sages-femmes soient des professionnels de la santé réglementés, que nous soyons en mesure d'offrir la sécurité qui découle de l'appartenance à un collège réglementé. Cela concerne les exigences en matière d'enregistrement et de formation. Cela concerne les programmes d'assurance de la qualité que nous mettons en place, et plus particulièrement la capacité de répondre à toute plainte et de résoudre tout problème de conduite ou de compétence. Cela a certainement eu une incidence sur le professionnalisme de la profession de sage-femme.

Toutefois, un grand nombre des problèmes évoqués par les autres témoins demeurent. Il y a des régions qui bloquent encore les sages-femmes et il y a encore beaucoup de guerres intestines entre les prestataires de soins et autres. Pour ce qui est de la professionnalisation et de la réglementation, je pense que nous avons fait beaucoup de progrès. Chaque fois que la profession de sage-femme peut être reconnue comme étant un service de soins primaires, cela est bénéfique aux sages-femmes de tout le pays.

L'hon. Alice Wong: Merci.

Mon autre question porte sur la reconnaissance des titres de compétences étrangers. Je pense que c'est également un élément très important pour répondre à la demande croissante de sages-femmes dans l'ensemble du pays. Nous sommes un comité fédéral, alors j'aimerais que vous nous fassiez part de votre position à ce sujet, s'il vous plaît.

Mme Louise Aerts: Pour l'instant, il existe au pays deux programmes de transition pour les sages-femmes formées à l'étranger, l'un en Ontario et l'autre en Colombie-Britannique. La méthode pour s'inscrire en tant que sage-femme formée à l'étranger consiste à suivre l'un des programmes de transition afin de passer au modèle canadien de la profession de sage-femme. Comme je l'ai dit, à l'heure actuelle, il n'y a que ces deux programmes pour accueillir les sages-femmes formées à l'étranger.

L'hon. Alice Wong: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Fletcher.

Vous avez beaucoup parlé d'inégalité et aussi de la reconnaissance que nous venons de mentionner du statut professionnel des Autochtones. Vous avez également mentionné dans certains de vos rapports que l'accès aux services de santé est difficile dans de nom-

breuses communautés autochtones, ce qui peut obliger les Autochtones à se faire soigner en dehors de leurs collectivités, et ils rapportent alors des expériences de racisme et de violence. Je suis vraiment alarmée par ce que le conseil a signalé. Madame Fletcher, pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet, s'il vous plaît?

Mme Claire Dion Fletcher: Oui. Merci de cette question.

Comme je l'ai mentionné dans mes remarques liminaires, nous avons un certain nombre de rapports qui ont été publiés aux échelons national et provincial. Il y a le rapport « In Plain Sight » de la Colombie-Britannique, le rapport « Premiers peuples, traitement de deuxième classe », les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation et l'étude sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. De nombreux rapports font état du racisme auquel les autochtones sont confrontés dans le système de santé, ce qui nous arrive quotidiennement et nuit réellement à l'accès aux soins.

L'un des moyens de lutter contre ce phénomène est d'avoir des prestataires de soins de santé autochtones. Plus ces prestataires sont proches de la communauté et de nos modes de connaissance et d'existence, meilleurs seront les résultats pour la santé.

L'hon. Alice Wong: Merci.

Dans le cadre de mes visites passées faites aux familles et aux personnes âgées autochtones, elles m'ont fait part que la langue est toujours un défi lorsqu'elles se rendent à l'extérieur de leurs communautés pour obtenir des services de santé. Pouvez-vous nous en dire plus sur ce point, s'il vous plaît?

• (1240)

Mme Claire Dion Fletcher: Oui, c'est un aspect crucial, et je vous remercie de l'avoir soulevé.

Le fait de ne pas pouvoir accéder à des soins de santé dans sa propre langue complique énormément les choses. Nous pouvons le constater dans de nombreux domaines de soins de santé, mais comme l'a dit l'un des témoins précédents, imaginez que vous êtes en train d'accoucher et que vous ne pouvez pas parler la langue des fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de vous. Imaginez la difficulté que représente, à un moment aussi important, le fait de pouvoir comprendre ce qui arrive à votre corps, ce que les fournisseurs de soins de santé font et ce qui se passe dans la salle.

C'est une expérience où la personne doit se sentir extrêmement seule, et elle se retrouve dans une situation que vivent un certain nombre de femmes autochtones lorsqu'elles accouchent loin de chez elles... Vous n'avez pas de membres de votre famille auprès de vous. Vous n'avez pas le soutien de votre famille élargie ou de votre communauté. Ces femmes se sentent très seules et cette situation n'améliore pas les résultats en matière de santé.

La présidente: C'est excellent. Nous allons maintenant entendre Mme Hutchings pour six minutes.

Mme Gudie Hutchings: Merci, madame la présidente, et à tous les témoins, merci de votre passion. C'est certainement un processus d'éducation pour nous au Comité et un sujet très intéressant.

Je vis dans une circonscription très rurale, et il y a de nombreuses similitudes avec les peuples autochtones dans les circonscriptions rurales.

Madame Aerts, j'ai une question pour vous. Comment la pandémie de la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur les pratiques des sages-femmes d'un bout à l'autre du pays, mais surtout dans les régions rurales? Avez-vous une observation ou deux à faire là-dessus?

Mme Louise Aerts: Bien sûr. Je vais commencer par le positif. Je pense que la pandémie de COVID-19 nous a forcés, de façon générale, à sortir des sentiers battus et, à certains égards, les instances se sont tournées vers les sages-femmes pour résoudre certains des problèmes qui se sont présentés. Dans certains cas, ils ont élargi le champ d'action des sages-femmes. La profession de sage-femme est très unique, car elle est définie en termes d'activités restreintes comme des services offerts à une femme enceinte ou en période post-partum. Les sages-femmes ont beaucoup de compétences, de connaissances, d'éducation et de jugement qui vont au-delà de cette période.

Un exemple est qu'elles sont en mesure d'effectuer des tests de COVID. Dans le cadre de la réglementation, les sages-femmes pouvaient le faire pour leurs clientes enceintes, mais pas pour le grand public, et les ordonnances en matière de santé ont étendu ces services. De même, pour l'administration des vaccins, les sages-femmes pouvaient le faire pour leurs clientes, mais pas nécessairement pour le grand public. Par conséquent, on a fait appel aux sages-femmes et le champ d'application a été élargi par l'entremise d'ordonnances temporaires pour permettre aux sages-femmes de combler ces lacunes. Comme elles se trouvent dans des zones rurales et éloignées et qu'elles possèdent déjà ces connaissances, ces compétences et ce jugement, il s'agissait d'une extension naturelle, qui s'est avérée positive.

Quant aux aspects négatifs, et c'est beaucoup en lien avec l'épuisement professionnel, certaines des structures existantes qui étaient en place pour d'autres personnes concernant l'équipement de protection individuelle n'ont pas été mises en place tout de suite pour les sages-femmes, en particulier pour l'accouchement à domicile. Tout le monde sait qu'il y avait très peu d'EPI disponible au pays, mais l'équipement qui était disponible était destiné aux hôpitaux. Les sages-femmes n'ont pas pu accéder immédiatement à l'EPI pour l'accouchement à domicile, et elles ont dû sortir des sentiers battus pour être en mesure d'offrir des soins en toute sécurité.

Je pense qu'il y a un épuisement général. Nous avons constaté une augmentation des accouchements à domicile pendant la pandémie, car les gens cherchaient à éviter d'être en milieu hospitalier. Les sages-femmes ont eu beaucoup à gérer. Souvent, il y a très peu de sages-femmes disponibles dans les petites communautés, alors le fait que quelqu'un doive s'isoler ou être en contact avec un cas de COVID-19 a eu une incidence considérable sur ces communautés.

Mme Gudie Hutchings: Merci de votre réponse.

Madame Dion Fletcher, le NACM a produit un guide de préparation communautaire. C'était pour aider les communautés autochtones à rétablir leurs services de sage-femme communautaires et leur faire prendre de l'expansion.

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur le guide? Comment a-t-il été élaboré et comment a-t-il été accueilli dans vos communautés?

Mme Claire Dion Fletcher: Oui. Merci.

Il a été élaboré à partir du travail effectué par le NACM depuis plusieurs années pour tendre la main aux communautés, parler du

retour de la naissance et discuter de ce que pourrait être la profession de sage-femme dans nos communautés.

L'une des particularités de la profession de sage-femme autochtone est que lorsqu'on examine les différentes façons dont elle est pratiquée d'un bout à l'autre du pays, on constate une grande variété. Des sages-femmes qui exercent au Nunavik aux sages-femmes qui exercent aux Six Nations, en passant par les sages-femmes autochtones de la Colombie-Britannique, la façon dont nous pratiquons est différente.

• (1245)

La présidente: Je pense que son écran est gelé. Nous allons faire une pause.

Mme Gudie Hutchings: Je l'entends bien, madame la présidente.

Mme Claire Dion Fletcher: Je vais continuer, madame la présidente.

C'est différent parce que la profession de sage-femme autochtone est issue des besoins de nos communautés. Nous commençons toujours par notre communauté, la personne qui accouche et la famille de la femme qui accouche. Puis nous réfléchissons aux besoins de ces personnes. De quoi nos communautés ont-elles besoin pour avoir un meilleur accès aux soins de santé, pour avoir des soins sûrs et fondés sur la culture? Que veulent-ils de leur naissance et de leurs soins de santé sexuelle et reproductive? C'est ainsi que nous commençons.

C'est ce que le guide de préparation de la communauté contribue à faire. Il aide la communauté à réfléchir à ce que pourrait être la profession de sage-femme dans sa communauté.

Mme Gudie Hutchings: Excellent. Merci.

Madame Giroux, pourquoi pensez-vous que le Québec accuse un retard en ce qui a trait au nombre de femmes qui accouchent avec l'aide d'une sage-femme?

Vous avez demandé au gouvernement du Québec de reconnaître la place et l'efficacité des services de sages-femmes, et de trouver des solutions. C'était le 5 mai, je crois. Pensez-vous que c'est le coeur du problème et la raison pour laquelle on a moins recours à ces services au Québec?

[Français]

Mme Josyane Giroux: Je vous remercie de la question.

Comme je le disais tout à l'heure, les raisons sont assez variées. La raison principale pour laquelle il n'y a pas eu de plan clair, c'est qu'il n'y a pas de reconnaissance de la profession. On ne reconnaît pas le travail des sages-femmes ni leur importance dans le réseau de la santé comme professionnelles de première ligne.

Il y a une méconnaissance importante de notre travail dans la population et les instances gouvernementales. Il reste encore beaucoup à faire à ce point de vue. Il n'y a jamais eu de campagne ou de projet pour aborder cette question. Chaque fois que de nouveaux services sont implantés dans des régions, tout est à refaire. Ce simple travail de sensibilisation, qui doit être fait au quotidien, demande beaucoup de temps et d'énergie aux sages-femmes professionnelles.

Tout cela porte évidemment à conséquence et ralentit, entre autres, le développement de la profession. Plusieurs éléments entrent en jeu, mais je crois que, essentiellement, comme je le mentionnais, c'est cet élément en particulier qu'il faut améliorer.

La présidente: Je vous remercie.

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

Mme Andréanne Larouche: Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Je remercie les témoins, Mme Dion Fletcher, Mme Aerts, Mme Murphy et Mme Giroux, d'être parmi nous aujourd'hui. Il est toujours intéressant de connaître la réalité des sages-femmes sur le terrain.

J'aimerais d'abord revenir un peu sur le sujet abordé notamment par Mme Aerts, soit que la pandémie a révélé que cette profession avait connu un certain manque de moyens, notamment un manque d'équipement de protection individuelle, ou EPI.

Il faut travailler à la reconnaissance de la profession, mais il faut aussi lui donner plus de moyens, que ce soit en facilitant l'accès à du matériel de protection ou en leur accordant des moyens financiers accrus. Un meilleur financement pourrait aider à mettre en place davantage de projets axés, par exemple, sur la formation des sages-femmes, et même sur la reconnaissance des sages-femmes.

J'aimerais donc en savoir davantage sur ce manque de moyens. Madame Aerts, vous avez notamment parlé d'EPI.

Madame Giroux, j'aimerais également avoir vos commentaires à propos de ce manque de moyens.

[Traduction]

Mme Louise Aerts: L'équipement de protection individuelle est un facteur. Il y a aussi les diverses mesures de soutien qui peuvent être en place. Les structures de rémunération des sages-femmes varient selon les régions du Canada. Dans certaines administrations, c'est un modèle d'emploi qui est en place tandis que dans d'autres, c'est un modèle de paiement à l'acte. La Colombie-Britannique et l'Ontario, nos deux plus grands fournisseurs, ont adopté un modèle de paiement à l'acte.

Il n'y avait pas beaucoup de soutien, ce qui signifiait qu'il n'y avait pas de congés de maladie, par exemple. L'aide financière offerte aux médecins n'a pas suivi pour les sages-femmes pendant la pandémie. Les associations des diverses administrations ont dû trouver des façons de répondre à ces besoins. En fait, toutes les administrations sont en mode rattrapage, en quelque sorte, à cet égard, mais je crois que c'était le plus important problème.

Les sages-femmes qui ont dû s'isoler ou qui n'ont pas pu travailler n'ont pas été payées; celles qui travaillent selon un modèle de paiement à l'acte ont été durement touchées.

• (1250)

[Français]

Mme Andréanne Larouche: Madame Giroux, avez-vous quelque chose à ajouter en ce qui a trait au manque de moyens et à cette reconnaissance qui pourrait également améliorer le développement de la profession de sage-femme?

Mme Josyane Giroux: Je vous remercie de la question.

En fait, la pandémie a accentué les problèmes que nous éprouvons, entre autres, le manque de sages-femmes, dont je vous ai par-

lé. À court terme, ce sont des éléments sur lesquels on ne pouvait pas nécessairement se pencher. Par contre, le manque de moyens visant, entre autres, notre association professionnelle s'est fait particulièrement sentir. Au cours de la pandémie, les efforts ont été considérables pour soutenir les membres en ce qui a trait à toutes les nouveautés, que ce soit sur le plan de toutes les nouvelles directives cliniques que sur celui de l'application des mesures et l'obtention du matériel de protection. Pour avoir travaillé avec toutes les associations professionnelles partout au pays, je peux confirmer que nous étions toutes dans la même situation et que cela nous aurait énormément aidés, à ce moment-là, d'avoir des ressources supplémentaires.

Bien évidemment, je parle ici de ressources financières qui nous permettraient d'avoir des gens qui travaillent avec nous.

Les défis auxquels se heurte la profession de sage-femme reposent sur peu de personnes. Pour la suite des choses, c'est l'un des éléments importants qu'il faut examiner quant au développement de la profession.

Mme Andréanne Larouche: Au-delà de la reconnaissance, il y a quand même une hausse des transferts en santé par le gouvernement fédéral. Il faudrait donner au Québec et aux autres provinces plus de moyens financiers pour aider la profession à se développer. C'est ce que je comprends de votre discours.

Dans un groupe précédent, un témoin a fait le lien entre la naissance et l'importance, pour les femmes dans les communautés autochtones, d'être accompagnées par une sage-femme. Cette personne a même fait le lien avec les pensionnats et a soutenu que, dans une volonté de réconciliation, le fait de reconnaître que la profession de sage-femme et l'aide de ces professionnelles pour ce qui est de prendre soin des bébés dès leur naissance dans les communautés autochtones pouvait vraiment favoriser le processus de réconciliation.

Madame Aerts ou madame Dion Fletcher, je vous invite à donner votre opinion à ce sujet ou, même vous, madame Giroux, qui avez abordé cette question de l'importance de reconnaître, même au Québec, les sages-femmes dans les communautés autochtones.

[Traduction]

Mme Louise Aerts: Madame Dion Fletcher, voulez-vous répondre à cette question?

Mme Claire Dion Fletcher: Merci.

Oui, c'est important dans toutes les provinces et au Québec également. Je vais une fois de plus faire référence à toutes les mesures de soutien en place à cet égard, qui témoignent de l'importance des sages-femmes autochtones pour améliorer les résultats en matière de santé, mais aussi pour avancer vers la réconciliation et veiller à ce que nos connaissances et nos traditions soient protégées, et à ce que nous soyons une force protectrice pour nos familles. Nous prenons soin de nos familles. Nous travaillons pour les garder unies, et les sages-femmes jouent un rôle essentiel à cette fin.

Comme l'a dit Ellen Blais plus tôt — et je suis certaine que Mme Epoo et toutes les sages-femmes le diraient également —, notre rôle ne se limite pas à la promotion du bien-être de nos collectivités; la force de nos familles et la façon dont nous élevons nos enfants nous permettent de rester unis. Nous devons montrer aux divers systèmes du pays qui tentent de démanteler nos familles que nous sommes capables d'élever nos enfants; d'être de bons parents.

La présidente: Très bien.

Notre dernière intervenante sera Mme Mathysen. Vous disposez de six minutes.

Mme Lindsay Mathysen: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie les témoins également.

Lors de nos dernières réunions, des témoins ont recommandé... Je suis désolé; j'ai oublié. Je crois que c'étaient deux des témoins. De toute façon, ils ont dit qu'ils aimeraient voir une dirigeante principale nationale de la profession de sage-femme et la création d'une direction nationale.

Madame Aerts, pourriez-vous nous dire comment le gouvernement fédéral pourrait appuyer de telles mesures? Est-ce qu'elles vous aideraient?

• (1255)

Mme Louise Aerts: Oui, je crois qu'elles nous aideraient; tout à fait. J'utilise l'analogie de quelqu'un d'autre: nous avons besoin d'un conducteur. Cette personne et ce bureau pourraient nous servir de guide et tenir compte de tous les volets de la profession, songer à la façon d'affecter les fonds et voir la profession de sage-femme dans son ensemble. Je crois que c'est nécessaire et que cela pourrait nous aider.

Mme Lindsay Mathysen: Madame Dion Fletcher, comment ce bureau pourrait-il mieux appuyer les sages-femmes autochtones sans les subsumer, et être un allié pour ce nouveau mouvement? Pensez-vous qu'il faudrait un bureau distinct? Avez-vous songé à cela? Y a-t-il eu des recommandations à cet égard?

Vous avez parlé des diverses façons d'exercer la profession de sage-femme; est-ce qu'on pourrait les réunir?

Mme Claire Dion Fletcher: Je crois qu'il faut y réfléchir davantage et songer à la planification de ce bureau, mais je crois qu'il y a moyen de travailler ensemble.

Toutes les sages-femmes qui ont parlé aujourd'hui — et aussi les autres jours — ont évoqué la profession de sage-femme autochtone. Je crois que c'est important de le souligner. Qu'elles soient autochtones ou non, les sages-femmes reconnaissent l'importance des Autochtones dans la profession.

Le partenariat entre l'Association canadienne des sages-femmes et le Conseil national autochtone des sages-femmes est un bon exemple de la façon dont nous pouvons travailler ensemble et nous appuyer mutuellement. On pense souvent que les organisations non autochtones appuient les organisations autochtones, et nous tentons de changer cette façon de penser. Nous constatons que le Conseil national autochtone des sages-femmes a contribué au développement de l'Association canadienne des sages-femmes; nous travaillons en partenariat. Il faudrait que cette vision fasse partie du mandat de la dirigeante principale des sages-femmes.

Mme Lindsay Mathysen: Je suis fascinée de constater qu'en Ontario, où je suis députée, les services de sages-femmes sont offerts depuis 30 ans, mais il y a toujours des réticences et les hôpitaux ne reconnaissent pas que les sages-femmes sont sous-payées. Elles se battent pour l'égalité salariale en Ontario, et doivent passer par la Commission des droits de la personne pour ce faire.

Madame Giroux, vous avez abordé ce sujet. Y a-t-il un mouvement semblable au Québec? Est-ce que les sages-femmes québécoises y songent? Vous avez parlé au problème d'équité salariale, qui nuit grandement au recrutement des sages-femmes.

[Français]

Mme Josyane Giroux: Je vous remercie de la question.

Sur le plan juridique, la situation au Québec est très différente de celle de l'Ontario. La Loi sur l'équité salariale s'applique à la profession de sages-femmes. Par contre, selon la façon dont la Loi a été rédigée, et compte tenu des éléments que j'ai mentionnés aujourd'hui, seul l'échelon supérieur est considéré dans l'évaluation des emplois. Il y a toutes sortes de façons d'observer la situation et de voir qu'en fait, la différence salariale de 20 % dont je parlais tout à l'heure est constatée à l'échelle d'une carrière. Par conséquent, comment les échelles salariales ont-elles été conçues? Comment reconnaît-on ou pas le temps de disponibilité des sages-femmes pour toutes les familles qu'elles accompagnent? Il n'y a pas beaucoup de reconnaissance financière à cet égard.

Les défis demeurent très importants. Nous les abordons de différentes façons selon le contexte. Je pense que la pandémie a fait ressortir des problèmes en matière de discrimination fondée sur le sexe, et l'on parle de plusieurs professions du domaine des soins de santé, qui sont principalement occupées par des femmes.

Nous voulons poursuivre nos travaux en ce sens, puisque c'est la réalité. Je peux m'avancer en disant que c'est la même situation pour les sages-femmes partout au pays. Elles doivent toutes affronter ces défis.

• (1300)

[Traduction]

La présidente: Très bien. Voilà qui met fin à la réunion d'aujourd'hui.

Je remercie les témoins pour les services qu'elles offrent aux femmes du Canada et aussi pour leur témoignage, qui nous aidera à préparer notre rapport.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, vous avez reçu la deuxième ébauche du rapport sur le travail non rémunéré. Est-ce que nous pouvons vous demander de transmettre vos rapports complémentaires ou dissidents au plus tard le 1^{er} juin — mardi prochain — afin que nous respectons le calendrier et que nous puissions déposer le rapport à temps? Est-ce que cela vous convient? Oui? Très bien. D'accord.

Je vous rappelle que notre réunion de jeudi se tiendra de 18 h 30 à 20 h 30, heure normale de l'Est, et que nous allons terminer notre étude sur le travail non rémunéré des femmes. Nous passerons ensuite au rapport sur l'inconduite sexuelle au sein des forces armées.

Plaît-il au Comité d'ajourner la séance? Je vois que oui. Nous allons donc nous revoir jeudi soir.

Encore une fois, merci. Je vous souhaite une très bonne journée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>