

MÉMOIRE PRÉSENTÉ
DANS LE CADRE DES TRAVAUX
DE LA COMMISSION D'ÉTUDE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Septembre 2000

Filière
618.2:304(714)
Reg 2000

Table des matières..... 1

Pourquoi un mémoire spécifique pour la périnatalité ?..... 2

Et l'An 2000 ?..... 4

Les CLSC : la première ligne du réseau public !..... 5

**Les organismes communautaires autonomes en périnatalité :
reconnaissance et financement !..... 5**

L'économie sociale et le privé : la tendance des dernières années !6

Un pas en avant vers la privatisation..... 8

À quand la reconnaissance sociale et économique de la maternité ?..... 8

Avons-nous les moyens ?..... 9

Bibliographie..... 11

**ANNEXE I: Liste des membres affiliés du
Regroupement Naissance-Renaissance..... 12**

Le Regroupement provincial Naissance-Renaissance, porte-parole des femmes et des familles qui utilisent les services en périnatalité, travaille depuis vingt ans à l'humanisation de la naissance et des services en périnatalité. Un des mandats du Regroupement consiste à offrir aux trente-cinq groupes membres, groupes communautaires répartis dans quinze régions du Québec, le soutien, l'information et la formation nécessaires à leur plein épanouissement et au développement des services alternatifs en périnatalité répondant aux besoins des femmes et des familles du Québec.

Reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme organisme provincial et centre d'éducation et de recherche, le Regroupement agit comme force de changement social auprès des femmes et des familles qui vivent la période périnatale et participe activement au sein de différentes concertations dans le but de faire évoluer les dossiers de condition féminine et l'avancement des familles du Québec.

Pourquoi un mémoire spécifique pour la périnatalité ?

Parce que **ce sont les femmes qui portent, mettent au monde et allaitent leur enfant** assurant ainsi un bon départ dans la vie de ceux et celles qui bâtissent la société québécoise de demain.

Parce que les femmes du Québec veulent bénéficier du droit de jouir de toutes les potentialités biologiques de leur corps sans être pénalisées financièrement mais plutôt en obtenant une reconnaissance sociale du temps et de l'énergie qu'elles consacrent à leur enfant.

Parce que le Regroupement Naissance-Renaissance croit en la responsabilité de l'État de développer et de **maintenir un système de santé et de services sociaux public, accessible, universel et gratuit** assurant ainsi la dispensation de services et le soutien aux femmes et aux familles qui vivent la période périnatale.

Parce que la Politique de périnatalité du Québec adoptée en 1993 représente une façon de rendre justice aux femmes et aux familles du Québec. Cette politique ***Protéger la naissance, soutenir les parents : un engagement collectif*** se veut un élément incontournable pour *poser des actes concrets afin d'améliorer la qualité de vie et d'expérience des femmes enceintes, des mères, des pères et des nouveau-nés et mieux soutenir les familles.*(1)

Or, sept ans plus tard, le Québec ne peut se vanter d'avoir appliqué cette Politique dans l'ensemble de ses régions. Le débat actuel sur les enjeux auxquels fait face le système public de santé et de services sociaux soulève des inquiétudes bien réelles quant à l'engagement (ou au désengagement !) de l'État envers les femmes et les familles d'ici qui vivent la période périnatale.

La Politique de périnatalité du Québec de 1993 réaffirmait la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux de donner toute l'importance et la priorité à cette **étape cruciale dans la vie des femmes et des familles.**

En principe, cette Politique visait à *répondre le plus adéquatement possible aux besoins des femmes enceintes, des mères, des pères et des nouveau-nés, et ainsi favoriser le plein épanouissement des familles québécoises dont la contribution à l'évolution de la société est fondamentale.*(2) La Politique, parmi ses quatre convictions, s'appuyait sur le fait que **devenir et être parent fait appel à une solidarité et à une responsabilité collective.**

C'est par des actions concrètes à leur égard que les parents sentent que leur enfant

(1) Politique de périnatalité du Québec, p.3

(2) Politique de périnatalité du Québec, p.71

constitue pour le Québec, comme pour eux, la principale richesse de la société. Cet engagement collectif représente un des grands enjeux de société des années à venir.(3)

Et l'An 2000 ?

De fait, quelques années plus tard, le Conseil du statut de la femme se questionne à savoir si la périnatalité demeure toujours une priorité de santé publique en constatant que *le virage a forcé des CLSC à mettre l'accent davantage sur les services curatifs que sur la prévention. Or, en périnatalité, on parle surtout de prévention et de promotion de la santé, puisque les femmes qui ont accouché ne sont pas malades, mais vivent avec leur nouveau-né une période cruciale. Il faut espérer que les services offerts en périnatalité, notamment après l'accouchement, demeurent une priorité dans le système de santé.*(4)

Le Regroupement Naissance-Renaissance partage les préoccupations soulevées par le Conseil du statut de la femme, le 12 juin dernier, lors du lancement de son avis intitulé ***Pour un virage ambulatoire qui respecte les femmes.***

Le Regroupement reconnaît que

- **la grossesse, l'accouchement et l'allaitement représentent un processus physiologique normal attaché au corps de la femme ;**
- celle-ci, peu importe sa situation familiale, sociale, économique, vit **une période de grands bouleversements et de besoins** au moment même où elle contribue par un **apport social important**

(3) Politique de périnatalité du Québec, p. 15

(4) Virage ambulatoire Il faut redresser la trajectoire, p.8

Alors, nous considérons essentiel que l'ensemble des futures et nouvelles mères du Québec bénéficie de soutien et de services de qualité, accessibles, universels et gratuits pendant la période pré, per et postnatale. Il s'agit, à nos yeux, d'un **investissement à long terme.**

Les CLSC : la première ligne du réseau public !

Nous croyons qu'il est important de miser sur le renforcement des CLSC pour qu'ils assurent, selon leur mandat initial, le leadership dans la prestation des soins et des services de première ligne en périnatalité.

Entre autres illustration : le développement des services sage-femme et l'intégration de cette nouvelle profession dans le réseau de la santé représente un défi bien actuel, depuis la légalisation de la pratique en septembre 1999, et une des belles occasions d'actualiser le virage promotion-prévention dans le réseau de la santé. En profiterons-nous ?

Les organismes communautaires autonomes en périnatalité : reconnaissance et financement !

D'autre part, le gouvernement se doit de reconnaître et de financer adéquatement les organismes communautaires autonomes qui oeuvrent, certains depuis plus de vingt ans, auprès des femmes et des familles qui vivent la période périnatale.

L'apport des organismes issus de la communauté est manifeste en ce qui a trait à la promotion de nouvelles attitudes et pratiques, à l'éducation populaire et à l'entraide communautaire.(5) Les femmes et les familles y retrouvent des espaces collectifs

(5) Politique de périnatalité du Québec, p.34

ancrés dans leur milieu et revendiquent *plus de ressources gratuites telles que des groupes de rencontres postnatales, de discussion, de soutien, d'aide, etc...*(6)

L'économie sociale et le privé : la tendance des dernières années !

En 1993, la Politique de périnatalité du Québec notait que le *soutien accordé aux femmes enceintes et aux familles comporte des lacunes. Plusieurs activités préventives, notamment en centre local de services communautaires (CLSC), s'adressant à l'ensemble des femmes enceintes et des jeunes familles ont été remises en question, réduisant l'accessibilité des services de base au profit des clientèles spécifiques.*(7)

Certes, dans le domaine de la périnatalité, nous assistons, depuis quelques années, à l'émergence de nouvelles formes de « dispensation de services » qui relèvent d'autres secteurs, hors du public ou du communautaire. Nous assistons entre autres à l'émergence d'entreprises diverses : privées et économie sociale. Serait-ce la manifestation concrète du désengagement de l'État dans ce domaine ? Tout porte à le croire et nous en sommes très inquiètes !

Un dangereux glissement vers la tarification et la substitution se dessine et semble devenir pratique courante en ce qui touche la périnatalité. À titre d'exemple, le Conseil du statut de la femme note que *le court séjour des femmes à l'hôpital doit s'accompagner d'un suivi rigoureux par le CLSC ou l'hôpital. Or, devant la difficulté de certains établissements du réseau à offrir le service postnatal, des projets d'économie sociale se mettent en place afin de pallier les lacunes institutionnelles.* Dans cet esprit, nous appuyons le Conseil du statut de la femme qui a d'ailleurs recommandé à la Régie régionale de Montréal-Centre *de ne pas avoir recours aux entreprises d'économie sociale dans le secteur de la périnatalité en tant que substitut aux services*

(6) Maternité et travail : une analyse exploratoire..., p.48

(7) Politique de périnatalité du Québec, p.11

gratuits, accessibles et complets qu'elle a la responsabilité d'assurer dans ce secteur.(8)

Tel que stipulé dans le mémoire de la Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux, *nous ne voulons pas non plus de la substitution des emplois du secteur public par des emplois en économie sociale. Ce secteur peut jouer un rôle important dans la société québécoise dans la mesure justement où il élargit l'espace d'intérêt public mais dans les secteurs qui sont hors du champ couvert par le secteur public et les groupes communautaires autonomes.*

Dans la foulée des réflexions qui ont amenées le Regroupement Naissance-Renaissance à se retirer à titre de promoteur d'un projet en économie sociale dans le domaine de la périnatalité (les centres péri-ressources), le Regroupement soulève une inquiétude dans la mise en place d'entreprises d'économie sociale dans ce secteur : l'accessibilité des services en périnatalité à l'ensemble des femmes et des familles du Québec. La tarification prévue dans ces entreprises peut constituer un frein à la dispensation de services accessibles et gratuits à toutes les femmes et les familles. La nécessaire rentabilité de ces entreprises risque d'entraîner l'accès aux services à des familles ayant la capacité de payer au détriment des familles plus pauvres.

Inspiré de la logique d'un système à deux vitesses, assistons-nous au développement d'un système à trois vitesses dans le domaine de la périnatalité ? Les femmes et les familles *cibles ou vulnérables* ayant accès aux services dispensés dans le réseau public, les femmes et les familles plus riches se payant des services privés et, pour ce qui est des femmes et des familles à revenu moyen, elles se dirigeront vers les entreprises d'économie sociale qui fixeront un tarif

(8) Commentaires sur le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002. Le défi de l'accès de la région régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

déterminé en fonction de leur *capacité de payer* !

Selon nous, la contribution financière des femmes et des familles exigée à l'intérieur de cette logique entrepreneuriale nous mène un pas de plus vers la privatisation !

Un pas en avant vers la privatisation...

Un pas en avant vers la privatisation et la tarification des services en périnatalité signifie un pas en arrière pour la reconnaissance sociale et économique de l'engagement de la mère pendant la période périnatale.

Nous croyons qu'il est essentiel, pour les femmes qui vivent la période périnatale, que **la société reconnaisse la grossesse, l'accouchement et l'allaitement comme un processus normal attaché spécifiquement au corps de la femme et requérant un engagement réel en terme de temps**. La nécessaire présence de la mère pendant la période périnatale devrait être **reconnue comme une contribution appréciable à l'évolution de la société**.

Or, faire payer les femmes pour des services que nécessite leur situation de femme qui se prépare à donner naissance et à prendre soin d'un enfant nous apparaît pénalisant pour elle dans leur choix de devenir mère

À quand la reconnaissance sociale et économique de la maternité ?

Pour la grande majorité des femmes et de leurs familles, l'arrivée d'un enfant signifie presque automatiquement une baisse de revenu. Une travailleuse sur deux a droit à l'assurance-chômage. Parmi celles-ci, une minorité seulement bénéficie d'une couverture complémentaire. Pour les autres, celles qui occupent des emplois précaires ou à temps partiel et les travailleuses autonomes, aucune compensation

financière ne leur est accordée pendant la période où elles doivent s'absenter du marché du travail.(9)

Récemment, une recherche effectuée dans le cadre d'un projet intitulé ***Vers la reconnaissance économique et sociale de l'engagement de la mère pendant la période périnatale***, projet piloté par le Regroupement Naissance-Renaissance, affirmait que *les femmes paient leur maternité.*(10)

Des consultations régionales réalisées au printemps 2000, dans le cadre du même projet, nous confirmait que les femmes réclament des services accessibles et gratuits pour elles et leurs familles durant la période périnatale et considèrent que l'État devrait assurer ses services.

Avons-nous les moyens ?

Quant aux problèmes, collés au financement de notre système et à l'organisation des services de santé et des services sociaux, et aux avenues de solutions, plusieurs ont fait l'objet de documents gouvernementaux au cours des dernières années.

Entre autres avis, relevons celui du Conseil de la santé et du bien-être de 1995 qui soutenait que les solutions se trouvent au sein des systèmes de services.

L'analyse des expériences menées ailleurs indique qu'il faut écarter d'emblée toute mesure qui viserait à augmenter le financement actuel, en particulier le recours au financement privé par la tarification ou le ticket modérateur. Les études et avis démontrent que c'est du côté de la production, et non de la consommation, qu'il faut agir d'abord et avant tout. Toute forme de contribution directe de l'utilisateur ne saurait

(9) Politique de périnatalité du Québec, p 33

(10) Le coût de la maternité des femmes du Québec, p.1

donc être envisagée pour le panier de services actuel avant que l'on ait la certitude que le système de services a atteint son rendement optimal. La solution ne réside pas non plus dans une nouvelle injection d'argent ; le défi est plutôt de mieux organiser, de mieux administrer afin d'en avoir davantage pour son argent.(11)

Ceci dit, le Regroupement Naissance-Renaissance continue de croire en l'importance de la mise en place de ressources afin d'apporter un soutien aux femmes et aux familles lors de la période de la grossesse, de la naissance et des premiers mois de la vie de l'enfant.

Le Regroupement Naissance-Renaissance continue également de croire en l'importance d'offrir **des services gratuits, accessibles, universels et de qualité, adaptés aux besoins des femmes et des familles du Québec** et ce, dans toutes les régions.

Nous considérons, à ce moment, qu'il s'agit de choix de société qui dépend d'une réelle volonté politique de la part du gouvernement du Québec. Nous souhaitons maintenant que le Québec choisira... ses enfants et celles et ceux qui leur donnent la vie !

(11) Un juste prix pour les services de santé, p 18

BIBLIOGRAPHIE

BOURGAULT, Catherine et Anne QUÉNIARD, Maternité et travail : une analyse exploratoire de la condition socio-économique des femmes primipares en période périnatale, Novembre 1999

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE, Un juste prix pour les services de santé, 1995

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, Commentaires sur le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002. Le défi de l'accès de la région régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, Virage ambulatoire. Il faut redresser la trajectoire, Juin 2000

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, Politique de périnatalité du Québec, 1993

ROSE, Ruth et Catia Corriveau-Dignard, Le coût de la maternité des femmes du Québec, Novembre 2000

ANNEXE I

Liste des membres affiliés au Regroupement Naissance-Renaissance

Les membres affiliés au Regroupement Naissance-Renaissance

1. Allaitement Sein-pathique, Iles-de-la-Madeleine, région de la Gaspésie (11)
2. Allaitement-Soleil inc., Shawinigan région Mauricie/Bois-Francs (04)
3. Alternative Naissance, Montréal, région de Montréal (06)
4. Association Éveil Naissance, Roberval, région Saguenay/Lac St-Jean (02)
5. Carrefour Naissance-Famille du Bas-Richelieu, Sorel, région de la Montérégie (16)
6. Centre de ressources pour la naissance, Trois-Rivières, région Mauricie/Bois-Francs (04)
7. Centre périnatal Le Berceau, Beloeil, région de la Montérégie (16)
8. Chantelait, Ancienne-Lorette, région de Québec (03)
9. Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes, Sept-Iles, régions Côte Nord (09)
10. Collectif les Accompagnantes (Les) de Québec, région de Québec (03)
11. Comité aviseur de la Maison des naissances Colette-Julien, Mont-Joli, région du Bas St-Laurent (01)
12. Entraide Maternelle du Richelieu inc. Chambly, région de la Montérégie (16)
13. Entraide Naturo-lait, Québec, région de Québec (03)
14. Groupe d'entraide aux nouveaux parents, St-Tite, région Mauricie/Bois-Francs (04)
15. Groupe MAMAN, (groupe provincial)
16. Groupe Les Relevailles de Québec, région de Québec (03)
17. La Ligue La Leche, (regroupement provincial)
18. Maison des Familles Chemin du Roi, Trois-Rivières Ouest, région Mauricie (04)
19. Maison de la famille du Nord, St-Jovite, région des Laurentides (15)
20. Maison Pause-Parents, St-Jérôme, région des Laurentides (15)
21. Marraine d'allaitement maternel (MAM), St-Hubert, région de la Montérégie (16)

22. Mairaine Tendresse, Ste-Thérèse, région des Laurentides (15)
23. Maternaide du Québec, Trois-Rivières, région Mauricie/Bois-Francis (04)
24. Mère-Contact, St-Romuald, région Chaudière-Appalaches (12)
25. Les Mères Veilleuses de Laval, région de Laval (13)
26. Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides, Mont-Laurier, région des Laurentides (15)
27. Naissance-Renaissance de l'Estrie, Sherbrooke, région de Sherbrooke (05)
28. Naissance-Renaissance Outaouais, Gatineau, région de l'Outaouais (07)
29. Nourri-source, région de Montréal, (06)
30. Par Amour pour Marie-France, Repentigny, région Lanaudière (14)
31. Parensemble, Dolbeau-Mistassini , région Saguenay Lac St-Jean (02)
32. Parents-Ressources des Bois-Francis, Victoriaville, région Mauricie/Bois-Francis (04)
33. Relevailles (Les) de Montréal, région de Montréal (06)
34. Ressources Famille Manicouagan, Baie-Comeau, région Côte-Nord(09)
35. Société d'aide à l'enfance de Laval ouest, Laval, région Laval (13)
36. SOS Grossesse, Québec, région de Québec (03)

octobre 2001

RNR