

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec (1975-1999)

Marie-Ève Giroux

sous la direction de Yvan Comeau et la collaboration
de Luu Thuy-Diep

Copublication CRISES /CRIDES

Janvier 2008

Les Cahiers du CRISES
Collection Mouvements sociaux
MS0802



Cahiers du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES)
Collection Mouvements sociaux – no MS0802
«**La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec - 1975-1999**»
Marie-Ève Giroux

ISBN-10 : **2-89605-285-2**
ISBN-13 : **978-2-89605-285-1**
EAN : **9782896052851**

Dépôt légal : 2008

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives nationales du Canada

PRÉSENTATION DU CRISES

Notre Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES) est une organisation interuniversitaire qui étudie et analyse principalement « les innovations et les transformations sociales ».

Une innovation sociale est une intervention initiée par des acteurs sociaux pour répondre à une aspiration, subvenir à un besoin, apporter une solution ou profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action ou de proposer de nouvelles orientations culturelles.

En se combinant, les innovations peuvent avoir à long terme une efficacité sociale qui dépasse le cadre du projet initial (entreprises, associations, etc.) et représenter un enjeu qui questionne les grands équilibres sociétaux. Elles deviennent alors une source de transformations sociales et peuvent contribuer à l'émergence de nouveaux modèles de développement.

Les chercheurs du CRISES étudient les innovations sociales à partir de trois axes complémentaires : le territoire, les conditions de vie et le travail et l'emploi.

Axe innovations sociales, développement et territoire

- Les membres de l'axe développement et territoire s'intéressent à la régulation, aux arrangements organisationnels et institutionnels, aux pratiques et stratégies d'acteurs socio-économiques qui ont une conséquence sur le développement des collectivités et des territoires. Ils étudient les entreprises et les organisations (privées, publiques, coopératives et associatives) ainsi que leurs interrelations, les réseaux d'acteurs, les systèmes d'innovation, les modalités de gouvernance et les stratégies qui contribuent au développement durable des collectivités et des territoires.

Axe innovations sociales et conditions de vie

- Les membres de l'axe conditions de vie repèrent et analysent des innovations sociales visant l'amélioration des conditions de vie, notamment en ce qui concerne la consommation, l'emploi du temps, l'environnement familial, l'insertion sur le marché du travail, l'habitat, les revenus, la santé et la sécurité des personnes. Ces innovations se situent, généralement, à la jonction des politiques publiques et des mouvements sociaux : services collectifs, pratiques de résistance, luttes populaires, nouvelles manières de produire et de consommer, etc.

Axes innovations sociales, travail et emploi

- Les membres de l'axe travail et emploi orientent leurs recherches vers l'organisation du travail, la régulation de l'emploi et la gouvernance des entreprises dans le secteur manufacturier, dans les services, dans la fonction publique et dans l'économie du savoir. Les travaux portent sur les dimensions organisationnelles et institutionnelles. Ils concernent tant les syndicats et les entreprises que les politiques publiques et s'intéressent à certaines thématiques comme les stratégies des acteurs, le partenariat, la gouvernance des entreprises, les nouveaux statuts d'emploi, le vieillissement au travail, l'équité en emploi et la formation.

LES ACTIVITÉS DU CRISES

En plus de la conduite de nombreux projets de recherche, l'accueil de stagiaires postdoctoraux, la formation des étudiants, le CRISES organise toute une série de séminaires et de colloques qui permettent le partage et la diffusion de connaissances nouvelles. Les cahiers de recherche, les rapports annuels et la programmation des activités peuvent être consultés à partir de notre site Internet à l'adresse suivante : <http://www.cris.es.uqam.ca>.

Denis Harrisson
Directeur

NOTES SUR L'AUTEURE

Marie-Ève GIROUX est titulaire d'un baccalauréat en sciences de la santé (médecine) de l'Université Laval et entreprend des études de maîtrise en service social dans cette même université. Pour sa maîtrise, elle s'intéresse particulièrement au domaine de la prise en charge de la santé, par les citoyennes et les citoyens, dans les initiatives de l'économie solidaire. Ces dernières années, elle s'est impliquée dans des groupes et organismes ayant des activités liées à aux thèmes de l'organisation communautaire, de la santé, des femmes, de l'environnement et de l'international. De plus, durant son baccalauréat, elle a réalisé deux stages en Amérique latine, soit en Équateur et au Guatemala, pendant lesquels ses interventions étaient liées à la prévention, la santé publique et la santé des femmes.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|------|
| LISTE DES TABLEAUX | ix |
| LISTE DES ACRONYMES | xi |
| RÉSUMÉ | xiii |
| INTRODUCTION | 1 |
| 1. LES SOURCES DES DONNÉES | 3 |
| 1.1. Les sources documentaires | 3 |
| 1.2. Les entrevues | 4 |
| 2. LA PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA LUTTE..... | 7 |
| 2.1. Le milieu..... | 7 |
| 2.1.1. La dimension spatiale de la lutte | 7 |
| 2.1.2. L’histoire | 8 |
| 2.1.3. Les données économiques | 11 |
| 2.1.4. Les données sociales | 14 |
| 2.1.5. Les données démographiques..... | 16 |
| 2.1.6. Le réseau associatif | 24 |
| 2.2. La chronologie des événements..... | 24 |
| 2.2.1. Les antécédents de la lutte..... | 24 |
| 2.2.2. Les événements marquants de la lutte | 28 |
| 2.2.3. Les évènements concrétisant les résultats de la lutte..... | 39 |
| 2.3. Les acteurs en présence | 41 |
| 2.3.1. La coalition..... | 42 |
| 2.3.2. La base sociale..... | 47 |
| 2.3.3. Les alliés..... | 48 |
| 2.3.4. Les sympathisants..... | 52 |
| 2.3.5. Les spectateurs | 52 |
| 2.3.6. Les opposants | 52 |
| 2.4. Les intérêts en cause..... | 54 |
| 2.5. Les enjeux de la lutte | 57 |
| 3. L’ÉMERGENCE DE LA LUTTE..... | 59 |
| 3.1. La situation de privation, de conflit ou de désaccord | 59 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 3.2. | La construction sociale des schèmes d'interprétation collectifs | 62 |
| 3.2.1. | Ce qui posait problème pour les groupes en lutte..... | 62 |
| 3.2.2. | Les solutions proposées par les groupes en lutte | 63 |
| 3.3. | La construction et le maintien de l'identité collective | 64 |
| 3.4. | Les courts-circuits de solidarité | 67 |
| 4. | LE DÉVELOPPEMENT DE LA LUTTE..... | 69 |
| 4.1. | Les opportunités politiques..... | 69 |
| 4.1.1. | L'État..... | 69 |
| 4.1.2. | Les élites | 74 |
| 4.1.3. | Les alliés | 76 |
| 4.1.4. | Les corps intermédiaires | 77 |
| 4.2. | La conduite de la lutte | 81 |
| 4.2.1. | Le leadership | 81 |
| 4.2.2. | Les éléments de calcul rationnel..... | 84 |
| 4.2.3. | L'information | 87 |
| 4.2.4. | Les ressources..... | 87 |
| 4.2.5. | La stratégie | 91 |
| 4.2.6. | La concurrence avec d'autres organisations..... | 98 |
| 5. | LE DÉNOUEMENT DE LA LUTTE | 101 |
| 6. | L'ÉVALUATION DE LA LUTTE | 103 |
| 6.1. | Sur le plan de la répartition..... | 103 |
| 6.1.1. | Économique (redistribution)..... | 103 |
| 6.1.2. | Politique (participation)..... | 105 |
| 6.1.3. | Idéologique (légitimation)..... | 105 |
| 6.2. | Sur le plan de l'organisation | 108 |
| 6.2.1. | L'autonomie | 108 |
| 6.2.2. | La solidarité..... | 109 |
| 6.2.3. | La mobilisation..... | 110 |
| 7. | LES PISTES DE RENOUVELLEMENT | 113 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 115 |
| | ANNEXE - DÉFINITION DE LA SAGE-FEMME | 129 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|------------|--|----|
| TABLEAU 1 | Population de 15 ans et plus du Québec selon l'activité sur le marché du travail | 12 |
| TABLEAU 2 | Taux d'emploi de la population québécoise de 15 ans et plus (%)..... | 13 |
| TABLEAU 3 | Taux d'activité de la population québécoise de 15 ans et plus (%)..... | 13 |
| TABLEAU 4 | Taux de chômage de la population québécoise de 15 ans et plus (%)..... | 14 |
| TABLEAU 5 | Logements privés selon le mode d'occupation au Québec..... | 15 |
| TABLEAU 6 | Population et densité de population du Québec..... | 16 |
| TABLEAU 7 | Population du Québec selon le groupe d'Âge | 17 |
| TABLEAU 8 | Population du Québec selon le sexe | 18 |
| TABLEAU 9 | Fichier des naissances et du taux de natalité du Québec | 19 |
| TABLEAU 10 | Interventions obstétricales dans les hôpitaux québécois (%)..... | 20 |
| TABLEAU 11 | Population de 15 ans et plus du Québec selon l'état matrimonial légal..... | 21 |
| TABLEAU 12 | Nombre de familles au Québec et leur structure | 22 |
| TABLEAU 13 | Nombre d'enfants à la maison par famille au Québec..... | 23 |
| TABLEAU 14 | Accouchements en milieu hospitalier au Québec..... | 28 |
| TABLEAU 15 | Intérêts des principaux acteurs | 55 |

LISTE DES ACRONYMES

| | |
|--------|---|
| ACSF | Association canadienne des sages-femmes |
| AFÉAS | Association féminine d'éducation et d'action sociale |
| AMC | Association médicale canadienne |
| AS PQ | Association pour la santé publique du Québec |
| AQESSS | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux |
| AVAC | Accouchement vaginal après césarienne |
| BSQ | Bureau de la statistique du Québec |
| CAM | Canadian Association of Midwives |
| CAS | Conseil des affaires sociales |
| CFQ | Cercle des fermières du Québec |
| CHSLD | Centre hospitalier de soins de longue durée |
| CHUS | Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CRSSS | Centre régional de santé et de services sociaux |
| CSBE | Conseil de la santé et du bien-être |
| CSF | Conseil du statut de la femme |
| CSN | Confédération des syndicats nationaux |
| CSQ | Centrale des syndicats du Québec |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| DSP | Directeur des services professionnels |
| FIIQ | Fédération des infirmiers et infirmières du Québec |
| FMEQ | Fédération médicale étudiante du Québec |
| FMOQ | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec |
| FMRQ | Fédération des médecins résidents du Québec |
| FMSQ | Fédération des médecins spécialistes du Québec |
| FFQ | Fédération des femmes du Québec |
| FQOCF | Fédération québécoise des organismes communautaires famille |
| FQPN | Fédération du Québec pour le planning des naissances |
| FTQ | Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec |
| ICOP | Institut canadien d'opinion publique |
| MAMAN | Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel |
| MAS | Ministère des Affaires sociales |
| MLCW | Montreal Local Council of Women |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| OPQ | Office des professions du Québec |
| OSFQ | Ordre des sages-femmes du Québec |
| RNR | Regroupement Naissance-Renaissance |
| RQASF | Réseau québécois d'action pour la santé des femmes |
| RSFQ | Regroupement Les Sages-femmes du Québec |
| SOC | Soutien aux organismes communautaires |
| SPIIQ | Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers du Québec |
| UCFR | Union catholique des femmes rurales |
| UdM | Université de Montréal |
| UQTR | Université du Québec à Trois-Rivières |

RÉSUMÉ

Cette monographie concerne la lutte des femmes et sages-femmes québécoises pour la reconnaissance de la profession de sage-femme au Québec. Cette lutte, qui s'est déroulée entre 1975 et 1999, peut être divisée en trois phases.

La première phase, qui s'étend de 1975 à 1990, est celle de l'émergence. Cette phase correspond à la renaissance de la profession de sage-femme au Québec et à la montée des revendications pour sa reconnaissance.

La deuxième phase, l'expérimentation, peut être située entre 1990 et juin 1999. Cette phase représente une période cruciale de la lutte, car c'est le moment pour les sages-femmes qui souhaitent la reconnaissance de leur pratique de faire leurs preuves à travers des projets-pilotes.

La troisième et dernière phase, celle de la légalisation, est très courte, soit de juin à septembre 1999. Cette période correspond à la reconnaissance officielle de la profession de sage-femme au Québec.

La réalisation de cette monographie permet d'identifier plusieurs éléments qui se sont avérés favorables à cette lutte. Parmi ces derniers, on trouve, notamment, le nombre assez important d'alliés que la lutte a connus ; l'ouverture du système politique ; le positionnement de la lutte dans un mouvement social plus large, soit le mouvement des femmes ; une certaine division rencontrée du côté des opposants ; ainsi que l'intervention favorable des médias, des sondages et des recherches.

Marie-Ève Giroux

INTRODUCTION

Le mouvement des femmes au Québec est riche en matière de luttes collectives. Depuis le début des années 1900, le mouvement des femmes québécois a commencé à s'organiser et à revendiquer sur plusieurs fronts la reconnaissance des droits des femmes, l'amélioration de leurs conditions de vie ainsi que l'amélioration de leur autonomie. Parmi les luttes les plus importantes menées par ce mouvement, on trouve celles concernant l'obtention du droit de vote, le respect des droits des femmes en matière de vie conjugale, d'avortement et de contraception, ainsi que celles liées à l'humanisation des naissances et à la réappropriation du pouvoir des femmes sur leur corps et leur santé. Ces luttes ont connu de nombreux succès, mais ont également, pour la plupart, nécessité de longues années de lutte et de persévérance.

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec s'inscrit donc dans cette longue lignée de luttes collectives du mouvement des femmes et est fortement liée aux revendications concernant l'humanisation des naissances et la réappropriation du pouvoir des femmes face à leur santé. Comme plusieurs luttes du mouvement des femmes, cette lutte s'est étendue sur de nombreuses années, soit de 1975 à 1999. Néanmoins, à l'instar de nombreuses autres luttes de ce mouvement, elle a également, à l'issue de ces 24 ans, connu un succès important.

Cette monographie, réalisée à partir d'une grille conçue spécialement pour la description des luttes sociales (Comeau, 2005), tente donc d'illustrer les principaux aspects d'une lutte du mouvement des femmes qui a connu un succès important, après de nombreuses années de persévérance. Les nombreux facteurs ayant favorisé la lutte ainsi que les stratégies employées par les militantes y sont exposés. Cette étude de cas est divisée en six parties, soit la présentation générale de la lutte, sa phase d'émergence, son développement, son dénouement, son évaluation et les pistes de son renouvellement.

1. LES SOURCES DES DONNÉES

Les différentes données nécessaires à la réalisation de cette monographie ou étude de cas ont été recueillies de diverses sources documentaires et d'entrevues. C'est donc grâce à la combinaison des différents documents consultés et des entrevues effectuées que cette monographie a pu être réalisée.

1.1. Les sources documentaires

Les principales sources documentaires ayant servi à la réalisation de cette monographie, sont les nombreux articles de journaux écrits depuis 1988 sur le sujet ; des lettres ouvertes écrites par divers acteurs sociaux par rapport à la lutte ; des communiqués de presse de la coalition parus dans divers périodiques québécois, tels que *Le Devoir*, *Le Soleil*, *La Presse* ; ainsi que certains journaux locaux et communautaires. Des articles provenant des revues traitant de thèmes liés aux naissances, aux accouchements ainsi qu'à la périnatalité, ont également servi de sources documentaires. Des ouvrages, des recherches et des thèses portant sur le mouvement de santé des femmes et sur le mouvement d'humanisation des soins, ainsi que sur la périnatalité, les naissances, les accouchements et les sages-femmes au Québec, ont également été une source non négligeable d'information pour la rédaction de cette étude de cas.

De plus, les sites Internet de divers organismes impliqués dans le dossier des sages-femmes au Québec et ayant participé à la lutte ont constitué des sources d'information prolifiques. C'est notamment le cas du regroupement Naissance-Renaissance (RNR), du regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ), de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), de l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF), du Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel (MAMAN), de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) ainsi que du site Internet du baccalauréat en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Pour ce qui est des aspects plus descriptifs du contexte et du milieu dans lequel s'est insérée la lutte, les sites Internet de l'Assemblée nationale du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec ont été très utiles.

1.2. Les entrevues

Pour la réalisation de cette monographie sur la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, cinq entrevues ont été réalisées entre le mois de juin et le mois d'août 2006 avec le même nombre de personnes, afin de compléter les informations obtenues à travers la documentation. Toutes les entrevues se sont déroulées sous une forme assez formelle et ont duré en moyenne de 1 heure à 1 heure 30 minutes. Afin d'assurer la confidentialité, ces entrevues seront numérotées de 1 à 5.

La première entrevue (Entrevue 1, 2006), réalisée avec une sage-femme qui fut impliquée dans la lutte et dans le programme de formation des sages-femmes, a permis d'obtenir certaines informations par rapport aux groupes en lutte, aux diverses associations de sages-femmes et aux divergences qui ont pu exister entre ces associations. Elle a également apporté plusieurs éléments qui se sont avérés très intéressants pour l'évaluation de la lutte et par rapport au programme de formation des sages-femmes.

La deuxième entrevue (Entrevue 2, 2006), réalisée avec une autre sage-femme fortement impliquée dans la lutte, a apporté des informations très pertinentes qui ont pu être utilisées pour l'évaluation de cette lutte. Elle a également apporté des éléments par rapport aux divers rôles et actions des différentes associations de sages-femmes qui se sont succédé avec les années, ainsi qu'une meilleure connaissance du fonctionnement de l'OSFQ.

La troisième entrevue (Entrevue 3, 2006) s'est déroulée avec un chercheur universitaire ayant travaillé sur des projets de recherche liés aux sages-femmes québécoises. Avec son expérience de chercheur, celui-ci a apporté une perspective différente de celle des sages-femmes rencontrées dans le cadre de ces entrevues. Cette entrevue a surtout contribué à mieux saisir la dynamique entre les principaux acteurs de cette lutte, soit les sages-femmes, les médecins et le gouvernement. Des éléments de cette entrevue ont également permis de mieux comprendre le processus d'évaluation qui a mené à la reconnaissance des sages-femmes au Québec, ainsi que l'origine des différences entre les statuts des sages-femmes au Québec, ailleurs au Canada et dans le monde.

La quatrième entrevue (Entrevue 4, 2006) a été effectuée avec une chercheuse en périnatalité et militante de la lutte impliquée dans divers groupes ayant pris part à la lutte. Cette entrevue a permis de connaître la vision d'une chercheuse et militante ayant été impliquée dans la lutte à titre de femme et non de sage-femme. Les informations recueillies ont contribué au développement de l'évaluation de la lutte.

La cinquième entrevue (Entrevue 5, 2006), réalisée avec une militante de la lutte et ancienne sage-femme, a apporté des informations très pertinentes sur la Coalition pour la pratique sage-femme, ainsi que sur l'organisation et les ressources des principaux groupes et associations ayant mené la lutte. Des éléments de cette entrevue ont également été très pertinents pour l'évaluation de cette lutte.

2. LA PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA LUTTE

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec est une lutte qui s'est échelonnée sur plusieurs années et qui s'est déroulée à l'échelle de la province de Québec. De plus, cette lutte s'inscrit « dans le mouvement pour l'humanisation des soins à la naissance et à l'accouchement, et plus globalement, dans le mouvement pour la santé des femmes » (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 14).

2.1. Le milieu

Pour bien cerner le contexte de cette lutte, différentes caractéristiques du milieu dans lequel elle s'est déroulée seront explorées, soit la dimension spatiale de la lutte, l'histoire, les données économiques, sociales et démographiques ainsi que les caractéristiques du réseau associatif.

2.1.1. La dimension spatiale de la lutte

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec s'est déroulée à l'échelle provinciale. Dans cette perspective, les principaux organismes qui ont mené la lutte étaient des regroupements provinciaux. De plus, les enjeux de la lutte et les revendications des groupes en lutte ont impliqué différents acteurs et ont été portés sur la scène publique au niveau provincial. Néanmoins, certains organismes régionaux ont également pris part à la lutte, et certaines régions ont été plus actives que d'autres. C'est notamment le cas de celles qui ont vu naître des projets-pilotes de maisons de naissance et celui des grands centres urbains.

Une lutte de ce type menée à l'échelle d'une province peut avoir certains avantages, mais aussi certains inconvénients. En effet, les plus grands regroupements, dont les actions sont réalisées à l'échelle provinciale, visent un public beaucoup plus important, permettent de mobiliser un plus grand nombre de gens et apportent souvent une meilleure visibilité à la lutte. La collaboration entre les organismes de différentes régions peut permettre une mobilisation beaucoup plus importante et donner plus de force aux différents groupes pour mener une lutte. De plus, les revendications peuvent plus facilement être apportées au gouvernement et entraîner la mise en place des législations ou des politiques provinciales en faveur de la lutte.

Par contre, d'autres aspects peuvent rendre la conduite d'une telle lutte à l'échelle provinciale plus difficile à effectuer. En effet, la dispersion des ressources et la possibilité de manque de proximité avec les gens peuvent rendre la mobilisation un peu plus ardue. De plus, pour être portée sur la scène provinciale, une lutte doit souvent comporter des enjeux qui font référence à de grands débats de société. Aussi, tout comme les groupes en lutte, l'opposition est-elle fréquemment plus importante et plus forte dans des luttes à caractère provincial ou national.

2.1.2. L'histoire

L'histoire du Québec et celle du mouvement des femmes québécoises sont toutes deux truffées de luttes collectives. L'histoire de la dispensation des soins de santé au Québec est, quant à elle, marquée par le conservatisme, d'abord religieux et étatique, puis médical, rendant souvent les luttes dans ce domaine longues et ardues.

Entre 1700 et 1800, les soins de santé ne sont pas pris en charge par un système de santé publique. C'est d'abord la famille qui s'occupe de subvenir à la majorité des besoins de ses membres, puis le voisinage entre en jeu et c'est finalement la paroisse, avec l'Église et les médecins, qui apporte des soins complémentaires que les familles et leur entourage ne peuvent apporter eux-mêmes. La majorité des établissements de santé sont alors sous la gouverne de l'Église. Dans ce contexte, les femmes québécoises s'occupent d'une grande partie de la dispensation des soins (Fortin, 2005).

Pour ce qui est de la situation des femmes à cette époque, il importe de mentionner qu'avant 1849, les femmes possédaient tout de même plusieurs droits sur le territoire du Québec actuel. Mais peu à peu, entre 1849 et 1900, certains de ces droits leur sont retirés, leurs conditions se détériorent et elles sont mises à l'écart dans plusieurs domaines. En effet, en 1849, le droit de vote est retiré aux femmes¹ (DuSablou, 2001). Puis, l'adoption du nouveau Code civil, en 1866, marque un recul important du statut et des conditions des femmes québécoises. En effet, selon ce nouveau Code :

Les femmes mariées sont assimilées, à quelques nuances près, aux enfants et aux personnes interdites. Elles doivent obéissance à leur mari, doivent prendre sa nationalité, seul le mari choisit le lieu de la résidence familiale. Elles ne peuvent être seules tutrices de leurs propres enfants, se défendre ou tenter une action, recevoir un héritage. Elles n'ont pas droit au salaire que peut leur procurer leur propre travail. La femme ne peut exercer une profession différente de celle de son mari. Cette loi agira profondément sur les perceptions, les attitudes et les mœurs des hommes et des femmes.

DuSablou, 2001

¹ Les femmes propriétaires avaient droit de vote depuis l'Acte constitutionnel de 1791 (DuSablou, 2001).

Durant les années qui suivent, l'autonomie des femmes en matière de santé, de procréation et de planification des naissances sera également contrôlée et restreinte. En effet, en 1869, une loi prohibant l'avortement est votée par le Parlement : « L'avorteur, l'avorteuse ou l'avortée sont passibles d'emprisonnement à perpétuité et la femme qui provoque son propre avortement risque 7 ans de prison. » (DuSablón, 2001) De plus, en 1892, il devient illégal de distribuer toute information ou tout matériel contraceptif ou abortif : « Est coupable d'un acte criminel et passible de deux ans d'emprisonnement celui qui [...] offre en vente, annonce pour les vendre ou en disposer, quelque médecine, drogue ou article destiné ou représenté comme servant à prévenir la conception ou à causer l'avortement ou une fausse couche, ou publie une annonce de cette médecine drogue ou article. » (DuSablón, 2001)

Les années 1849 à 1900 sont donc des années sombres pour l'histoire des femmes québécoises. Puis, au tournant des années 1900, les femmes commencent à s'organiser. C'est en 1893 que la première association féministe au Québec, à majorité protestante, est fondée : la *Montreal Local Council of Women* (MLCW) (DuSablón, 2001). Puis en 1907, c'est au tour de la première organisation féministe francophone catholique d'être créée : la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste : « La fédération regroupe les associations féminines de tous ordres et polarise son action autour des œuvres de charité, des œuvres économiques et des œuvres d'éducation. [...] La fédération ouvre malgré tout la voie à la libération des femmes sur le plan politique et juridique, en menant des luttes importantes dans ces deux champs d'action. » (DuSablón, 2001)

C'est finalement en 1917-1918 que les femmes regagnent leur droit de vote au niveau fédéral. Pour ce qui est du provincial, il faut attendre jusqu'en 1940 avant que le Québec n'autorise le droit de vote aux femmes, étant une des dernières provinces du Canada à l'autoriser. En effet, au Québec : « La lutte sera longue et rude, car les suffragettes² se heurtent constamment à l'opposition des autorités civiles et religieuses. » (DuSablón, 2001)

Dans le domaine de la santé, les premières interventions de l'État québécois ont lieu entre 1921 et 1930. L'État intervient alors financièrement pour appuyer les établissements de soins de santé religieux qui ne suffisent plus à la demande. La crise économique de 1929-1930 entraîne de graves problèmes économiques et sociaux au Québec et engendre beaucoup de pauvreté (Fortin, 2005).

Entre 1957 et 1963, la remise en question de l'Église, de son influence sur la société québécoise et de son rôle en matière de soins de santé et de services sociaux s'intensifie au Québec. La population semble de plus en plus critique face au monopole du clergé sur plusieurs services et secteurs de la société (Fortin, 2005).

² Mouvement féministe dans la lutte pour le droit de vote des femmes au Québec.

En 1963, le rapport Boucher marque un tournant dans l'histoire des soins de santé au Québec en recommandant que l'assistance publique en santé et services sociaux soit prise en charge directement par l'État. Ce rapport s'insère dans le contexte de la Révolution tranquille et des nombreux changements en matière de santé et services sociaux qui se déroulent entre les années 1960 et 1970, tels que l'adoption des lois provinciales sur l'assistance-médicale, l'assistance-sociale et l'assistance-emploi, ainsi que l'instauration au niveau fédéral de l'assurance-hospitalisation (Fortin, 2005).

Puis le rapport de la commission Castonguay-Nepveu, en 1970, jette les bases du système de santé et de services sociaux québécois actuel. Ce rapport et la réforme qui le suit entraînent la création du ministère des Affaires sociales (MAS) selon les principes de médecine globale, de décentralisation, de participation et d'égalité. C'est également à ce moment-là que sont créés les CLSC ainsi que l'Office des professions du Québec (OPQ) (Fortin, 2005).

Du côté des femmes québécoises, on voit apparaître et se développer, dès la fin des années 1960, de nombreux groupes s'inscrivant dans la mouvance du mouvement pour la santé des femmes. Ce mouvement « joue un rôle de premier plan dans le développement des alternatives en matière de santé » (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 10). Il se développe en réaction au « pouvoir dominant de la technologie et de la science » (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 10) et « véhicule de nouvelles valeurs pour les sociétés modernes » (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 10). C'est en 1964 que sera adoptée par le Parlement canadien la loi 16 : la Loi sur la capacité juridique de la femme mariée (FQPN, 1991 : 18). Puis en 1969, l'adoption du *Bill omnibus* élargit les droits des femmes en matière de divorce et de sexualité : « Les articles condamnant la publicité et la vente de produits contraceptifs sont retirés du Code criminel. L'avortement thérapeutique est également autorisé » (FQPN, 1991 : 19). Entre 1975 et 1980, le mouvement des femmes au Québec explose littéralement. En effet, à cette époque, le mouvement « prend une ampleur considérable et se diversifie » (FQPN, 1991 : 22). Les dossiers prioritaires sur lesquels travaillent les divers organismes alors impliqués dans le mouvement des femmes au Québec sont : l'avortement, la contraception, l'humanisation des naissances, la création de services autonomes et la santé mentale (FQPN, 1991 : 23-28).

Les années 1980 voient poindre la crise de l'État-providence. Dans ce contexte, la nécessité de contrôler les coûts du système de la santé et d'optimiser son organisation et son fonctionnement devient de plus en plus présente dans les positions gouvernementales. Le rapport de la commission Rochon, en 1989, pose un diagnostic lourd sur le système de santé québécois et apporte les grandes orientations de la réforme mise de l'avant par le ministre Marc-Yvan Côté au début des années 1990 (Fortin, 2005) :

La réforme axée sur le citoyen publiée en décembre 1990 avait comme objectifs que les services sociosanitaires soient plus performants, qu'ils répondent aux besoins prioritaires et qu'ils soient moins coûteux. Elle cherchait à replacer le citoyen au centre du système de santé et des services sociaux en tant que consommateur, payeur et décideur, et faisait appel au réseau pour organiser les services d'une manière plus intégrée. L'accent était mis sur les besoins des bénéficiaires plutôt que sur les pressions exercées par les producteurs de services et sur la nécessité d'une utilisation plus efficiente des ressources investies dans la distribution des services.

MSSS, 1998

Puis, en 1994, les pressions sur le système de santé québécois et les coûts de plus en plus importants qu'il engendre, amènent le gouvernement à opter pour une réorganisation des structures du système et à entreprendre le virage ambulatoire (Fortin, 2005).

2.1.3. Les données économiques

Dans cette section de la monographie, ainsi que dans celles concernant les données sociales et les données démographiques, la majorité des statistiques présentées concerne les années 1986, 1991 et 1996, puisque le temps fort de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec se situe dans cette période. La majeure partie des données présentées est issue des recensements de population de ces années disponibles auprès de l'Institut de la statistique du Québec.

En 1996, la population active du Québec de plus de 15 ans regroupe 3 378 040 personnes. De cette population active, 74,3 % œuvrent dans le secteur tertiaire, 22,0 % dans le secteur secondaire et 3,7 % dans le secteur primaire (Institut de la statistique du Québec, 2000a : 16).

Au Québec, « en 1995, le revenu moyen des 5 158 020 personnes de 15 ans et plus qui ont un revenu est de 23 198 \$. Pour les hommes, il est de 28 436 \$, en comparaison de seulement 17 836 \$ pour les femmes » (Institut de la statistique du Québec, 2000b : 21).

Le Tableau 1 qui suit représente le nombre de personnes faisant partie des populations active, occupée, en chômage et inactive en 1986, 1991 et 1996. C'est grâce à ces données qu'ont pu être déterminés les taux d'emploi, d'activité et de chômage pour les années représentées dans les tableaux 2 à 4.

TABLEAU 1
Population de 15 ans et plus du Québec
selon l'activité sur le marché du travail

| | 1986 | 1991 | 1996 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Population totale de 15 ans et plus | 5 114 990 | 5 433 245 | 5 673 470 |
| Active | 3 213 890 | 3 537 640 | 3 536 205 |
| Occupée | 2 795 955 | 3 110 795 | 3 119 130 |
| En chômage | 417 930 | 426 850 | 417 075 |
| Inactive | 1 901 100 | 1 895 600 | 2 137 260 |
| Population totale de 15 à 24 ans | n.d. | 926 925 | 945 385 |
| Active | n.d. | 586 950 | 513 615 |
| Occupée | n.d. | 477 615 | 415 735 |
| En chômage | n.d. | 109 335 | 97 880 |
| Inactive | n.d. | 339 975 | 431 770 |
| Population totale de 25 ans et plus | n.d. | 4 506 320 | 4 728 080 |
| Active | n.d. | 2 950 695 | 3 022 590 |
| Occupée | n.d. | 2 633 180 | 2 703 395 |
| En chômage | n.d. | 317 510 | 319 195 |
| Inactive | n.d. | 1 555 630 | 1 705 495 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 2000a : 111, 115, 119. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

Les tableaux 2 à 4, présentant les taux d'emploi, d'activité et de chômage de la population québécoise de 15 ans et plus, nous permettent de constater que la situation des 15 à 24 ans s'est dégradée de manière importante entre 1991 et 1996 sur le plan de l'emploi. En effet, le taux d'emploi de cette catégorie de population est passé de 51,5 % en 1991 à 44,0 % en 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2000a : 123).

TABLEAU 2
Taux d'emploi de la population québécoise de 15 ans et plus (%)

| | 1986 | 1991 | 1996 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Population totale de 15 ans et plus | 54,7 | 57,3 | 55,0 |
| 15 à 24 ans | n.d. | 51,5 | 44,0 |
| 25 ans et plus | n.d. | 58,4 | 57,2 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 2000a : 123. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

TABLEAU 3
Taux d'activité de la population québécoise de 15 ans et plus (%)

| | 1986 | 1991 | 1996 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Population totale de 15 ans et plus | 62,8 | 65,1 | 62,3 |
| 15 à 24 ans | n.d. | 63,3 | 54,3 |
| 25 ans et plus | n.d. | 65,5 | 63,9 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 2000a : 119. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

TABLEAU 4
Taux de chômage de la population québécoise de 15 ans et plus (%)

| | 1986 | 1991 | 1996 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Population totale de 15 ans et plus | 13,0 | 12,1 | 11,8 |
| 15 à 24 ans | n.d. | 18,6 | 19,1 |
| 25 ans et plus | n.d. | 10,8 | 10,6 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 2000a : 123. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

2.1.4. Les données sociales

En 1986, le Québec comptait 2 357 105 logements privés occupés, en 1991, il en comptait 2 650 111, et en 1996, 2 849 149. De 1986 à 1991, le nombre de logements a donc augmenté de 199 038, ce qui résulte en un taux de croissance de 12,4 %. Puis entre 1991 et 1996, l'augmentation du nombre de logements a été de 293 006, donnant un taux de croissance de 7,5 % (Institut de la statistique du Québec, 1998 : 11).

Parmi les 2 849 149 logements occupés en 1996 au Québec, une plus grande proportion soit 56,5 %, étaient occupés par des ménages propriétaires alors que les ménages locataires comptaient pour 43,4 % du nombre de logements occupés. Les tableaux 5 et 6 illustrent la situation d'occupation des logements pour les années 1986, 1991 et 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2000b : 46).

TABLEAU 5
Logements privés selon le mode d'occupation au Québec

| | 1986 | | 1991 | | 1996 | |
|-------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| En propriété | 1 289 960 | 54,7 | 1 463 190 | 55,5 | 1 593 600 | 56,5 |
| En location | 1 062 570 | 45,1 | 1 169 310 | 44,4 | 1 225 305 | 43,4 |
| Logement de bande | n.d. | n.d. | 1 8003,4 ² | n.d. | 3 1203,4 ² | n.d. |
| Dans une réserve ³ | 4 5753,4 ⁴ | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |

Source : Institut de la statistique du Québec, 2000b : 46. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

³ « Pour des raisons historiques et légales, l'occupation des logements dans des réserves ne se prête pas à la classification habituelle du mode d'occupation. Une catégorie spéciale appelée « logement de bande » a donc été créée pour les produits des recensements de 1991 et de 1996. En 1986, les logements dans les réserves indiennes étaient tous classés dans la catégorie « Dans une réserve ». Ces données ne peuvent donc pas être comparées avec celles des recensements ultérieurs » (Institut de la statistique du Québec, 2000b : 56).

⁴ « Les données relatives aux logements de bande de 1996 et 1991, ainsi que celles de la catégorie « Dans une réserve » de 1986 sont incomplètes, puisque les territoires amérindiens d'Akwesasne, de Kahnawake, de Kanesatake et de Wendake n'ont pas été dénombrés ». Les données concernant les logements de bande pour les huit territoires amérindiens de Jamésie sont également manquantes (Institut de la statistique du Québec, 2000b : 56).

2.1.5. Les données démographiques

Le tableau suivant (Tableau 6) présente la population et la densité de population du Québec pour les années 1986, 1991 et 1996. Ces chiffres représentent l'ensemble de la population québécoise, qui est répartie en 17 régions administratives. Entre 1986 et 1991, la population québécoise a connu un taux de croissance plus important qu'entre 1991 et 1996. En effet, entre 1986 et 1991, il était de 5,6 %, alors qu'entre 1991 et 1996 il n'était que de 3,5 %. Globalement pour les années 1986 à 1996, le taux de croissance était de 9,3 % (Institut de la statistique du Québec, 1999a : 11).

TABLEAU 6
Population et densité de population du Québec

| | 1986 | 1991 | 1996 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| POPULATION | 6 532 461 | 6 895 963 | 7 138 795 |
| Densité de population au kilomètre carré | 4,8 | 5,1 | 5,3 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 1998 : 27. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

Les deux prochains tableaux (tableaux 7 et 8) permettent de voir les différentes évolutions de la population entre 1986 et 1996 selon l'âge et le sexe. Ces tableaux permettent de constater que la croissance de la population est différente selon les groupes d'âge. On peut y observer une tendance au vieillissement dans la population québécoise.

Ainsi, les parts des groupes des 0-14 ans et des 15-64 ans dans la population totale diminuent respectivement de 1,3 et de 0,8 points de pourcentage, passant pour les premiers de 20,5 % en 1986 à 19,2 % en 1996, et pour les seconds de 69,5 % à 68,7 %. Par contre, la part des personnes de 65 ans et plus augmente de 2,1 points de pourcentage, passant de 10,0 % en 1986 à 12,1 % de la population totale en 1996 (Institut de la statistique du Québec, 1999a : 12).

TABLEAU 7
Population du Québec selon le groupe d'Âge

| | 1986 | | 1991 | | 1996 | |
|--------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Population totale | 6 532 465 | 100,0 | 6 895 960 | 100,0 | 7 138 795 | 100,0 |
| 0-4 ans | 431 910 | 20,5 | 445 340 | 20,0 | 455 415 | 19,2 |
| 5-9 ans | 470 305 | | 448 690 | | 456 945 | |
| 10-14 ans | 438 825 | | 484 145 | | 459 825 | |
| 15-19 ans | 475 505 | 69,5 | 451 230 | 68,8 | 494 170 | 68,7 |
| 20-24 ans | 585 425 | | 474 510 | | 453 815 | |
| 25-29 ans | 620 675 | | 596 935 | | 481 450 | |
| 30-34 ans | 577 040 | | 644 010 | | 609 945 | |
| 35-39 ans | 533 425 | | 592 240 | | 648 400 | |
| 40-44 ans | 449 745 | | 542 125 | | 591 230 | |
| 45-49 ans | 354 435 | | 453 550 | | 534 825 | |
| 50-54 ans | 331 170 | | 354 265 | | 441 170 | |
| 55-59 ans | 323 050 | | 326 785 | | 341 290 | |
| 60-64 ans | 290 320 | | 311 205 | | 309 615 | |
| 65-69 ans | 227 890 | 10,0 | 272 030 | 11,2 | 284 400 | 12,1 |
| 70-74 ans | 179 620 | | 201 025 | | 235 280 | |
| 75-79 ans | 123 925 | | 146 210 | | 160 900 | |
| 80-84 ans | 72 060 | | 89 470 | | 103 970 | |
| 85 ans et plus | 47 135 | | 62 185 | | 76 155 | |

Source : Institut de la statistique du Québec, 1999a : 49, 53, 57, 61.

TABLEAU 8
Population du Québec selon le sexe

| | 1986 | 1991 | 1996 |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|
| POPULATION TOTALE | 6 532 465 | 6 895 960 | 7 138 795 |
| Hommes | 3 201 220 | 3 377 670 | 3 493 370 |
| Femmes | 3 331 240 | 3 518 295 | 3 645 425 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 1999a : 49, 53, 57.

Le Tableau 9 illustre le nombre de naissances totales au Québec entre 1989 et 1995, ainsi que celles qui se sont déroulées à domicile : « La diminution observée en 1995 correspond à la mise en place des maisons de naissance. On pourrait faire l'hypothèse que cette diminution s'est effectuée au profit des maisons de naissance, la clientèle ayant suivi la pratique des sages-femmes dans ces lieux, entre autres raisons, pour faciliter le processus de reconnaissance. » (MSSS, 1998).

TABLEAU 9
Fichier des naissances et du taux de natalité du Québec

| | Naissances à domicile | Naissances totales | Naissances à domicile (%) | Taux de natalité |
|------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 1980 | n.d. | 97 498 | n.d. | 15,0 |
| 1981 | n.d. | 95 247 | n.d. | 14,5 |
| 1982 | n.d. | 90 540 | n.d. | 13,8 |
| 1983 | n.d. | 87 739 | n.d. | 13,3 |
| 1984 | n.d. | 87 610 | n.d. | 13,2 |
| 1985 | n.d. | 86 008 | n.d. | 12,9 |
| 1986 | n.d. | 84 579 | n.d. | 12,6 |
| 1987 | n.d. | 83 600 | n.d. | 12,3 |
| 1988 | n.d. | 86 358 | n.d. | 12,6 |
| 1989 | 406 | 91 751 | n.d. | 13,2 |
| 1990 | 418 | 98 013 | 0,427 | 14,0 |
| 1991 | 375 | 97 348 | 0,385 | 13,8 |
| 1992 | 317 | 96 054 | 0,33 | 13,5 |
| 1993 | 327 | 92 322 | 0,354 | 12,9 |
| 1994 | 309 | 90 417 | 0,342 | 12,6 |
| 1995 | 177 | 87 258 | 0,203 | 12,1 |
| 1996 | n.d. | 85 130 | n.d. | 11,7 |
| 1997 | n.d. | 79 724 | n.d. | 11,0 |
| 1998 | n.d. | 75 865 | n.d. | 10,4 |
| 1999 | n.d. | 73 599 | n.d. | 10,0 |

Sources : MSSS, 1998 et Institut de la statistique, 2006. . Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

Le Tableau 10, quant à lui, illustre l'évolution des interventions obstétricales dans les hôpitaux québécois entre 1982 et 2000. On peut y observer une certaine tendance, avec les années, à la médicalisation des naissances, avec l'augmentation des taux d'épidurales et d'accouchements vaginaux après césarienne (AVAC). Néanmoins, on remarque que certaines interventions, autrefois pratiquées beaucoup plus fréquemment, et dont l'utilisation fut jugée souvent non nécessaire et parfois même nuisible, ont été réduites. C'est le cas, notamment, de l'épisiotomie ainsi que de l'utilisation de forceps et de ventouses.

TABLEAU 10
Interventions obstétricales dans les hôpitaux québécois (%)

| Années | Césariennes | Épidurales | Épisiotomies | Forceps/Ventouses | AVAC ⁵ |
|--------|-------------|------------|--------------|-------------------|-------------------|
| 1982 | 17 | 21 | 72,2 | 21 | 2,4 |
| 1995 | 16,4 | 45 | 38,6 | 15,9 | 37,4 |
| 2000 | 18,5 | 52 | 30,1 | 16,1 | 33,7 |

Source : Vadeboncoeur, 2004.

Finalement, les tableaux 11, 12 et 13 permettent de connaître l'évolution des statuts matrimoniaux, du nombre de familles et de leur structure, ainsi que du nombre d'enfants à la maison par famille entre les années 1986 et 1996.

⁵ AVAC : Accouchement vaginal après césarienne.

TABLEAU 11
Population de 15 ans et plus du Québec selon l'état matrimonial légal

| Années | 1986 | 1991 | 1996 |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| TOTAL | 5 191 415 | 5 517 785 | 5 766 605 |
| Célibataires (jamais marié(e)s) | 1 500 015 | 1 934 470 | 2 204 445 |
| Légalement marié(e)s | 3 174 695 | 2 824 800 | 2 662 125 |
| Non séparé(e)s | n.d. | 2 688 335 | 2 519 615 |
| Séparé(e)s | n.d. | 136 465 | 142 510 |
| Divorcé(e)s | 198 910 | 395 820 | 519 555 |
| Veuf(ve)s | 317 795 | 362 695 | 380 480 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 1999a : 65. . Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

TABLEAU 12
Nombre de familles au Québec et leur structure

| Années | 1986 | 1991 | 1996 |
|---|------------------|------------------|------------------|
| TOTAL | 1 751 495 | 1 883 240 | 1 949 970 |
| Familles avec couple actuellement marié | 1 498 690 | 1 307 445 | 1 240 270 |
| Familles avec couple en union libre | n.d. | 306 910 | 400 265 |
| Familles monoparentales | 252 805 | 268 885 | 309 435 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 1999a : 77. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

n.d. : données non disponibles

TABLEAU 13
Nombre d'enfants à la maison par famille au Québec

| Années | 1986 | 1991 | 1996 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| TOTAL | 1 751 495 | 1 883 240 | 1 949 970 |
| Familles sans fils ni filles à la maison | 537 435 | 642 065 | 663 450 |
| Familles avec fils ou filles à la maison | 1 214 060 | 1 241 175 | 1 286 515 |
| 1 fils ou fille | 505 890 | 551 005 | 578 375 |
| 2 fils ou filles | 481 405 | 494 250 | 507 315 |
| 3 fils ou filles ou plus | 226 760 | 195 915 | 200 825 |

Source : Institut de la statistique du Québec, 1999a : 73, 77. Ces années sont retenues, car elles correspondent à la période de la lutte.

2.1.6. Le réseau associatif

La conjonction du sanitaire (accouchement et périnatalité) et du social (mouvement des femmes) ainsi que l'action d'un grand nombre d'organisations dans ces domaines caractérisent le contexte associatif de la lutte. Une grande densité d'associations travaillant sur des thèmes similaires peut être un aspect très favorable à l'émergence d'une lutte sociale. Dans cette lutte, la présence d'un grand nombre d'organismes s'intéressant au même sujet a favorisé la création d'une coalition plus importante et a contribué à augmenter le poids des revendications faites par les groupes pour la reconnaissance des sages-femmes à travers des revendications plus larges d'humanisation des naissances.

2.2. La chronologie des événements

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec est une lutte qui s'est déroulée sur de nombreuses années, soit presque 25 ans (1975-1999). Avant de présenter les événements marquants de cette lutte, il apparaît important pour une meilleure compréhension du contexte dans lequel a émergé cette lutte, de mentionner certains antécédents liés à la pratique sage-femme⁶ au Québec. Bien que 1999 soit choisi comme année marquant la fin de la lutte pour les besoins de réalisation de cette monographie, certains événements qui se sont déroulés après 1999 méritent tout de même d'être mentionnés, car ils concrétisent les résultats de cette lutte.

2.2.1. Les antécédents de la lutte

La pratique des sages-femmes existe depuis des millénaires et :

[...] au cours de la plus grande partie de l'histoire de l'humanité, la sage-femme a été la principale personne et dans la plupart des cas la seule à aider les femmes à accoucher. La médicalisation de l'accouchement, c'est-à-dire le fait de croire que l'accouchement est un phénomène potentiellement morbide qui exige systématiquement le recours à la médecine pour supplanter les aléas de la nature, est un phénomène apparu essentiellement au siècle dernier et qui est à l'origine de notre système de soins.

Bouchard, 1996

⁶ « Pratique sage-femme » est une expression utilisée notamment par la coalition qui a mené la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, soit la Coalition pour la pratique sage-femme, ainsi que pour la dénomination du programme québécois de formation des sages-femmes de l'UQTR, nommé baccalauréat en pratique sage-femme. Cette expression sera donc utilisée dans tout le texte pour référer à la pratique professionnelle des sages-femmes québécoises.

L'histoire des sages-femmes au Québec est presque aussi vieille que l'histoire du Québec. En effet, pour trouver les traces des premières sages-femmes sur le territoire, on doit remonter presque au début de la colonisation de la Nouvelle-France. Déjà en 1650, les premières sages-femmes sont appelées à pratiquer des accouchements dans la colonie. Jusqu'en 1691, elles sont « des femmes de colons, de bourgeois et même d'aristocrates » (UQTR, 2004) qu'on choisit « en fonction de leur qualité d'esprit et de cœur, parce qu'elles ont un rôle autant psychologique, que social et médical à jouer » (UQTR, 2004).

En 1691, on assiste à la première intervention de l'État dans le domaine de la santé par l'application de l'Ordonnance criminelle, qui « départage le champ de pratique de la médecine en trois branches distinctes et autonomes, celle des médecins, celle des chirurgiens et celle des sages-femmes » (UQTR, 2004).

Entre 1720 et 1740, la profession de sage-femme est reconnue en Nouvelle-France tant du côté des autorités que de la population, à la suite de la décision du ministère des Colonies de doter la Nouvelle-France d'un réseau structuré de sages-femmes (UQTR, 2004). Ce réseau dessert alors toute la colonie de la Louisiane à l'île Royale (Nouvelle-Écosse) et « chaque ville (Québec, Montréal, Louisbourg, la Nouvelle-Orléans) possède sa sage-femme entretenue et ses matrones, maîtresses sages-femmes ou jurés, au territoire bien délimité » (Laforce, 1987 : 164). Pour s'entraider, les sages-femmes « se regroupent à l'intérieur d'organismes d'aide, tels que les confréries ou les bureaux des pauvres » (Laforce, 1987 : 165).

Par la suite, en 1775 et en 1776, sous le régime anglais, les chirurgiens-enquêteurs, consultés dans le processus d'élaboration de la première Loi médicale, recommandent la certification des sages-femmes dans la colonie et leur reconnaissance légale (Laforce, 1987 : 168). Le statut légal de la profession de sage-femme sera donc reconfirmé, en 1788, par son inscription dans la première Loi médicale. Entre les années 1780 et 1840, les sages-femmes seront donc « reconnues comme officiers publics par le lieutenant-gouverneur et inscrites dans la gazette officielle » (Laforce, 1987 : 168). De plus, « jusqu'en 1847, tant dans les villes que dans les campagnes, les sages-femmes exercent leur profession » (UQTR, 2004). Elles peuvent même suivre des cours avec des médecins-accoucheurs ou poursuivre leur apprentissage avec un médecin ou une sage femme (Laforce, 1987 : 168).

En 1847, la création de la Corporation des médecins apporte certains changements à la pratique sage-femme au Québec. En effet, la Corporation « vient contrôler les sages-femmes [...] [qui] voient leur champ de pratique et leur formation limités. Elles réclament une organisation professionnelle autonome, mais étant régies par le Collège [Corporation] des médecins, leur regroupement en corporation est impossible » (Maman pour la vie.com, 2004).

Parmi les mesures législatives entourant la création de la Corporation des médecins, certaines « feront du professionnel médical l'intervenant privilégié lors de l'accouchement, les sages-femmes tombant finalement sous le coup de l'illégalité à partir de 1940 » (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 17). L'accouchement devient alors « un acte médical qu'ils [les médecins] ont seuls le droit de pratiquer. Les sages-femmes éparpillées sur le territoire n'en ont probablement rien su. Dans les années cinquante, les médecins ont pris toute la place, et la pratique des sages-femmes n'est plus que sporadique, exceptionnelle, bref, en voie d'extinction » (Brabant, 1999).

À cette époque :

la profession médicale était plus forte socialement et la profession de sage-femme était moins organisée, moins reconnue [...]. Donc, les médecins ont eu la reconnaissance de la société à travers leur prestige et peu à peu les médecins ont pris la place et tout le champ de l'obstétrique. C'est sûr qu'il y avait des accouchements à domicile avant 1950, mais à mesure qu'on a médicalisé l'accouchement, les accouchements se faisaient de plus en plus à l'hôpital, l'hôpital c'est la place des médecins, donc on déplace le lieu de l'accouchement, on déplace la responsabilité aussi. Les sages-femmes faisaient des accouchements à domicile, à mesure qu'on disait accoucher à domicile c'est l'ancien temps, c'est vieux, c'est dangereux, il faut que ça se fasse à l'hôpital avec la technologie, avec les spécialistes, on enlevait le marché des sages-femmes et on ne leur permettait pas, comme elles étaient pas des médecins, des spécialistes, de faire des accouchements à l'hôpital, donc la profession de sage-femme a perdu son marché.

Entrevue 3, 2006

Puis entre 1962 et 1972, on permet exceptionnellement à une centaine de femmes de recevoir une formation de sage-femme dispensée à l'hôpital Saint-Sacrement de Québec par l'Université Laval : « Cette formation particulière est destinée à des religieuses missionnaires et à des infirmières orientées vers l'aide internationale » (UQTR, 2004). « Ces sages-femmes pouvaient exercer leur pratique dans les régions éloignées (pays du tiers-monde, Nord québécois) » (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 18).

Néanmoins, les années 1960 et le début des années 1970 demeurent tout de même les années les plus sombres pour la pratique sage-femme au Québec. En effet, « la pratique sage-femme tombe un peu dans l'oubli. Le terme sage-femme disparaît même du vocabulaire du citoyen de l'époque » (Maman pour la vie.com, 2004).

À la fin des années 1970, un peu partout en Europe et en Amérique du Nord, des groupes issus du mouvement féministe commencent à questionner la forte modernisation technomédicale des pratiques en périnatalité, qui s'est mise en place dans les années précédentes. De plus en plus, « l'hégémonie du savoir expert sur le corps des femmes et l'emprise de la biomédecine sur la maternité » (Paumier et Richardson, 2003 : 245) sont remises en cause, donnant naissance à un important mouvement d'humanisation et de démedicalisation de l'accouchement : « Pour les femmes engagées dans ce mouvement, l'hôpital ne représente pas un lieu normal pour accoucher et les techniques qui y sont pratiquées sont considérées comme abusives » (Paumier et Richardson, 2003 : 245). Dans la foulée de ce mouvement d'humanisation, refont surface l'intérêt pour l'allaitement maternel ainsi que celui pour la pratique sage-femme.

L'intérêt des femmes pour une plus grande humanisation de l'accouchement et de la naissance ainsi que pour une plus grande liberté de choix en matière de périnatalité prend de plus en plus d'ampleur entre les années 1975 et 1980 : « À partir de 1975, de nombreux articles de journaux soulèvent l'opinion publique sur la question de l'accouchement » (FQPN, 1991 : 24). « Le début des années 80 vit de plus le débat s'étendre parmi la population en général. On assista à une prolifération de livres, d'articles, de reportages et de films sur l'expérience de la naissance et sur de nouvelles approches à cet événement » (Savard, 1987 : 283). Les femmes sont alors informées de l'existence d'alternatives en matière d'accouchement, telles que les sages-femmes, et commencent à revendiquer l'accès à ces moyens plus humains d'accoucher.

Les revendications des femmes pour une plus grande humanisation des naissances émergent donc dans les années 1975-1980, face à la grande médicalisation des naissances qui s'est mise en place principalement depuis les années 1950. Le tableau suivant illustre bien cette situation : alors qu'en 1950, la moitié des accouchements avaient lieu en milieu hospitalier, 25 ans plus tard, c'est presque la totalité des accouchements réalisés au Québec qui s'y déroulaient.

TABLEAU 14
Accouchements en milieu hospitalier au Québec

| Année | Proportion d'accouchements |
|--------------|-----------------------------------|
| 1926 | 4,8 % |
| 1950 | 47,8 % |
| 1974 | 99,7 % |
| 1983 | 98 % |

Sources : Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 18 et Savard, 1987 : 280.

2.2.2. Les événements marquants de la lutte

Entre 1975 et 1999, de nombreux organismes et individus prennent part au mouvement pour la santé des femmes ainsi qu'au mouvement pour l'humanisation des soins à la naissance et à l'accouchement. Les pressions sur le gouvernement du Québec visent à obtenir une législation favorable à la pratique sage-femme.

► La première phase de la lutte : l'émergence

Renaissance de la pratique sage-femme et montée des revendications pour la reconnaissance de la profession.

1973 Publication de la première Politique de périnatalité du MAS. L'accent y est mis sur la prévention, la qualité des soins ainsi que sur la réorganisation des services d'obstétrique, afin de diminuer encore plus les taux de morbidité et de mortalité périnataux. L'humanisation des services d'obstétrique est également un objectif prioritaire (Savard, 1987 : 281).

1975 Formation de l'Association des sages-femmes [diplômées], regroupement formé « dans le but d'en arriver à la reconnaissance légale des sages-femmes » (Comité de travail, 1987 : 75).

- 15 novembre 1976** Élection du gouvernement du Parti québécois de René Lévesque (Assemblée nationale, 2006).
- 26 novembre 1976** M. Denis Lazure est nommé ministre des Affaires sociales⁷ (Assemblée nationale, 2006).
- hiver 1977** Présentation du manifeste « Renaissance de la sage-femme », par le Collectif de St-Léandre (Matane), au Conseil du statut de la femme (CSF) et au MAS. Ce manifeste « demande la réhabilitation de la sage-femme » (Comité de travail, 1987 : 75).
- automne 1977** Formation du mouvement Naissance-Renaissance par des représentantes des groupes de différentes régions du Québec. Les principaux buts du mouvement sont : « l’humanisation des soins à l’accouchement, la démedicalisation de l’accouchement, la création de maternités et la légifération pour le retour des sages-femmes » (FQPN, 1991 : 25).
- 1978** Des comités réclamant l’humanisation des soins à la naissance sont mis sur pied un peu partout dans la province (Québec, Montréal, Sherbrooke, Abitibi) (Comité de travail, 1987 : 75).
- 1979** Le mouvement Naissance-Renaissance s’épuise par manque de ressources humaines, de moyens financiers et à cause des disparités régionales qui apportent des revendications très différentes des groupes formant le mouvement (FQPN, 1991 : 25).
- 1980** Le CSF reprend les revendications du mouvement Naissance-Renaissance et forme un comité de travail avec des femmes intéressées par les enjeux liés à la pratique des sages-femmes. Ce nouveau comité de travail reprend le nom de Naissance-Renaissance (FQPN, 1991 : 25).
- Formation du nouveau regroupement Naissance-Renaissance (RNR), « association constituée par dix groupes régionaux dans le but de favoriser l’humanisation de la maternité et la naissance par le biais de l’autonomie et le libre-choix de la future mère » (Comité de travail, 1987). Le groupe réclame également la reconnaissance de la pratique des sages-femmes au Québec (RNR, 2006b). Entre 1980 et 1984, le groupe se structure et se consolide (FQPN, 1991 : 33).
- Incorporation de l’Association des sages-femmes [diplômées] du Québec (Comité de travail, 1987 : 79).
- Rédaction d’un mémoire sur les sages-femmes par le Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers du Québec (SPIIQ) qui recommande « la reconnaissance de l’infirmière-sage-femme et [la] mise sur pied d’un programme de formation » (Comité de travail, 1987 : 76).
- Tenue de 11 colloques régionaux sous le thème « Accoucher ou se faire accoucher », organisés par l’ASPQ et subventionnés par le MAS (Comité

⁷ Ancien ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

- de travail, 1987 : 77). Ceux-ci « ont permis de rassembler 10 000 personnes qui ont revendiqué la réactivation de la pratique sage-femme » (UQTR, 2004), ainsi que l'humanisation des naissances par la mise sur pied des chambres de naissance et des maisons de naissance (Comité de travail, 1987 : 77).
- 28 février 1981** Assemblée de fondation du RNR (FQPN, 1991 : 25).
- 13 avril 1981** Réélection du gouvernement du Parti québécois de René Lévesque (Assemblée nationale, 2006).
- 30 avril 1981** M. Pierre-Marc Johnson est nommé ministre des Affaires sociales (Assemblée nationale, 2006).
- 1983** Un comité interministériel est chargé d'étudier la possibilité de reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec (Desjardins et Falquet, 1993 : 3).
- Le Comité interministériel sur les sages-femmes, présidé par le ministre de l'Éducation du Québec, dépose son rapport. Il porte sur le champ professionnel, le statut, la formation, les lieux d'exercice et recommande d'officialiser la pratique sage-femme (Comité de travail, 1987 : 78).
- 5 mars 1984** M. Camille Laurin est nommé ministre des Affaires sociales (Assemblée nationale, 2006).
- 29 novembre 1984** M. Guy Chevrette est nommé ministre des Affaires sociales (Assemblée nationale, 2006).
- 24 mai 1985** L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) prend position officiellement en faveur de la reconnaissance légale des infirmières-sages-femmes (Savard, 1987 : 282).
- 1985** Formation du Mouvement sages-femmes, un sous-comité du RNR qui organise le colloque « Femmes/sages-femmes : un lien privilégié » (FQPN, 1991 : 34). Ce colloque est suivi par une tournée provinciale afin de mieux faire connaître la profession de sage-femme (Comité de travail, 1987 : 79).
- Formation de l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes, deuxième regroupement de sages-femmes au Québec (Comité de travail, 1987 : 79).
- Le Cercle des fermières (CFQ) recommande « que soit reconnue légalement la profession de sage-femme, que la formation académique soit de niveau universitaire [et] que cette profession soit régie de façon autonome » (Comité de travail, 1987 : 79).
- Le rapport du Comité interministériel sur les sages-femmes est rendu public et recommande la reconnaissance des sages-femmes.
- Le MAS mène une « consultation sur un projet de politique en périnatalité axée sur l'humanisation des naissances et le développement de ressources parallèles, dont les sages-femmes et les maisons de naissance » (Comité de

travail, 1987 : 79).

Le ministre des Affaires sociales, M. Guy Chevrette, annonce qu'il « s'apprête à reconnaître la profession de sage-femme au Québec » (Comité de travail, 1987 : 79).

- 21 juin 1985** M. Guy Chevrette devient ministre de la Santé et des Services sociaux (Assemblée nationale, 2006).
- 3 octobre 1985** M. René Lévesque est remplacé par M. Pierre-Marc Johnson comme premier ministre du Québec (Assemblée nationale, 2006).
- 2 décembre 1985** Élection du gouvernement du Parti libéral de Robert Bourassa (Assemblée nationale, 2006).
- 12 décembre 1985** M^{me} Thérèse Lavoie-Roux est nommée ministre de la Santé et des Services sociaux (Assemblée nationale, 2006).
- 1986** Plusieurs groupes demandent la reconnaissance de la pratique des sages-femmes, devant la commission Rochon (Comité de travail, 1987 : 81).
Un deuxième comité de travail sur la pratique des sages-femmes au Québec est mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux [gouvernement libéral] avec la collaboration du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que l'OPQ (Comité de travail, 1987 : 81).
- 1987** Le Comité de travail sur la pratique des sages-femmes au Québec recommande sa légalisation (Desjardins et Falquet, 1993 : 3).
L'OPQ « est prêt à reconnaître la profession de sage-femme à condition que le gouvernement légalise cette pratique » (Desjardins, 1993 : 14).
- 1988** Le Conseil des affaires sociales (CAS) propose au gouvernement de mettre en place des projets-pilotes pour étudier la pratique sage-femme (Desjardins et Falquet, 1993 : 14).
- mai 1989** L'OPQ est toujours réticent à créer une corporation pour les sages-femmes (Ouimet, 1989).
- 21 juin 1989** La ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Thérèse Lavoie-Roux, dépose à l'Assemblée nationale son projet de loi 156, « visant à reconnaître à titre expérimental et dans le cadre d'expériences-pilotes, la pratique des sages-femmes au Québec. [...] le projet de loi légalise la pratique des sages-femmes faite dans le cadre d'expériences » (Dansereau, 1989). Néanmoins, des élections sont déclenchées avant l'adoption du projet de loi (Desjardins et Falquet, 1993 : 3).
- 25 septembre 1989** Réélection du gouvernement du Parti libéral de Robert Bourassa (Assemblée nationale, 2006).
- 11 octobre 1989** M. Marc-Yvan Côté est nommé ministre de la Santé et des Services

sociaux (Assemblée nationale, 2006).

29 novembre 1989

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Marc-Yvan Côté, dépose à l'Assemblée nationale son projet de loi 4, visant à autoriser la pratique de la profession de sage-femme sur une base expérimentale, pour remplacer celui déposé en juin 1989 par la ministre Lavoie-Roux. « Le projet de loi prévoit que dans huit établissements hospitaliers au maximum à travers le Québec, des projets expérimentaux pourront être mis en place d'ici cinq ans pour l'exercice de la pratique de sage-femme » (PC, 1989b).

6-7-8 décembre 1989

Tenue de la Commission parlementaire sur le projet de loi autorisant la pratique de la profession de sage-femme sur une base expérimentale (Gagnon, 1989). « Une trentaine de mémoires provenant de groupes et d'individus ont à cette occasion été déposés, tandis que 22 personnes ou représentants de groupes se sont dits favorables à l'implantation de la pratique des sages-femmes. [...] huit regroupements de médecins ont demandé le retrait immédiat du projet de loi » (Normand, 1990a).

16 janvier 1990

Dernière session de travail sur le projet de loi sur la pratique des sages-femmes dans le bureau du ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, à Québec. « Ont été invités à la rencontre des représentants de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, des pédiatres, des infirmières, de l'Association des hôpitaux du Québec, des CLSC et des sages-femmes, de même que d'autres intervenants à titre personnel ou en qualité de personnes ressources » (Normand, 1990a).

12 juin 1990

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Marc-Yvan Côté, dépose une nouvelle version du projet de loi 4 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes à l'Assemblée nationale. « Le nouveau texte maintient l'objectif de mettre en place huit projets-pilotes sur une période de six ans (au lieu de cinq) qui pourront toutefois être réalisés autant dans un hôpital que dans un CLSC. L'accouchement à la maison n'est toujours pas envisagé. » (PC, 1990)

► ***La deuxième phase de la lutte : l'expérimentation***

Période cruciale dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes et moment pour les sages-femmes de faire leurs preuves à l'intérieur des projets-pilotes.

22 juin 1990

Adoption de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4) par l'Assemblée nationale du Québec (Desjardins et Falquet, 1993 : 3). « La loi 4 autorise donc la pratique des sages-femmes à l'intérieur de projets-pilotes, afin de vérifier si cette pratique permet d'améliorer la situation et afin de savoir dans quelles conditions elle est la plus efficace. La loi traite de cinq grands points : les projets-pilotes, le conseil multidisciplinaire, le Comité d'admission, le conseil d'évaluation

et le rapport final » (Desjardins et Falquet, 1993 : 3). Cette loi, expérimentant la pratique sage-femme, semble destinée à amadouer les médecins et leurs associations (Auger 1994).

- septembre 1990** Envoi de lettres conjointes de la Fédération des médecins spécialistes (FMSQ) et de la Fédération des médecins omnipraticiens (FMOQ) à leurs membres pour les inciter « à refuser toute collaboration aux projets-pilotes » (Normand, 1990b).
- décembre 1991** La Corporation professionnelle des médecins du Québec incite ses membres à « boycotter les applications de la loi 4 prévoyant les projets-pilotes de collaboration entre sages-femmes et milieu hospitalier » (Lapointe, 1991).
- années 1992-1993** Formation de la Coalition pour la pratique sage-femme « qui défend la légalisation de la pratique sage-femme au Québec » (Lévesque, 2004 : 21).
Envoi de lettres par l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ) à ses membres pour les inciter « à ne pas signer les protocoles d'entente avec les nouveaux centres de naissance » (PC, 1993b).
- 1993 à 1995** Programme d'actualisation et d'intégration des sages-femmes à l'UQTR, « programme de mise à jour pour toutes les sages-femmes qui recevaient leur [...] accréditation [...] pour uniformiser leurs connaissances, leurs compétences » (Entrevue 1, 2006), afin que les sages-femmes qui vont travailler ensemble dans les projets-pilotes et qui ont des formations variées, partent sur des bases communes (Entrevue 1, 2006).
- 1993** Publication de la deuxième Politique de périnatalité du gouvernement du Québec, afin de mettre à jour celle de 1973. Parmi les pistes d'actions mises de l'avant par cette politique, on trouve : « développer des approches novatrices (de type *Naître égaux - Grandir en santé*), expérimentation de la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes, expérimentation de nouveaux lieux de naissance et de gestion du temps famille/vie professionnelle » (Lamontagne, 1998).
- 25 janvier 1993** Conférence de presse de la Coalition pour la pratique sage-femme, qui dénonce « l'attitude du corps médical, lui reprochant de refuser de collaborer à des projets-pilotes mis sur pied par le gouvernement. Selon la coalition, les obstétriciens et les pédiatres notamment auraient reçu le mot d'ordre de leur association médicale de ne pas participer à l'élaboration des huit projets » (La Presse, 1993).
- 8 mars 1993** Le ministre de la Santé Marc-Yvan Côté lance un ultimatum aux médecins en leur donnant une semaine pour accepter de collaborer aux projets-pilotes sur les sages-femmes, sinon il menace de légaliser la pratique sage-femme à la grandeur du Québec (Venne et Boileau, 1993).
Tenue d'une conférence de presse du Regroupement des fédérations de médecins du Québec (omnipraticiens, spécialistes, résidents et étudiants en

médecine), dans laquelle les médecins réaffirment leur opposition aux projets-pilotes actuels sur les sages-femmes. « Leur porte-parole Robert Marier, président de la Fédération des médecins spécialistes (FMSQ), estime qu'il n'est ni opportun ni nécessaire d'avoir des sages-femmes au Québec » (Boivin, 1993). De plus, il affirme que « les médecins sont prêts à travailler avec les sages-femmes, mais à l'hôpital, pas dans des maisons de naissance comme le permettent les projets-pilotes » (Venne et Boileau, 1993).

Manifestation d'une centaine de mères et d'enfants au rez-de-chaussée de la tour du complexe Desjardins, où se déroule une conférence de presse des fédérations de médecins (Venne et Boileau, 1993). L'événement est organisé par le RNR à l'occasion de la Journée internationale de la femme (Lévesque, 2004 : 21).

12 mars 1993 Annonce par le ministre de la Santé, Marc-Yvan Côté, de la « mise sur pied d'un premier projet-pilote (si on exclut celui déjà en opération depuis 1986 à Povungnituk dans le Grand Nord québécois) à Gatineau, dans la région de l'Outaouais » (Venne, 1993a).

24 mars 1993 Adoption par le Conseil des ministres du décret concernant « les conditions requises pour qu'une femme enceinte puisse accéder aux services d'une sage-femme lors de son accouchement » (PC, 1993a).

16 avril 1993 Petite manifestation devant le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à Québec, organisée par le collectif d'accompagnement à la naissance «Les Accompagnantes», afin d'appuyer le ministre Marc-Yvan Côté dans l'implantation des projets-pilotes sur les sages-femmes. « Cette action visait à démontrer que la population désire avoir des sages-femmes. Quelque 1 000 signatures d'appui aux projets-pilotes et à l'établissement de maisons de naissance ont été remises au sous-ministre adjoint, M. Simon Caron. À cette occasion, des centaines de ballons ont été accrochés à l'édifice du ministère. Des manifestations analogues avaient lieu à Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières » (Le Soleil, 1993).

mai 1993 Conférence de presse du RNR pour lancer « une opération provinciale réclamant le droit des femmes et des couples d'être assistés par une sage-femme dans le lieu de leur choix » (Lévesque, 2004 : 22). Cette opération servira à recueillir plus de 5 000 témoignages et appuis des femmes, des familles et des groupes de femmes provenant de diverses régions du Québec.

Marche de protestation devant quatre hôpitaux montréalais, organisée par le RNR et réunissant des parents (Lévesque, 2004 : 22).

28 juin 1993 Accréditation, par le MSSS, des 16 premières sages-femmes qui pourront pratiquer leur métier au Québec dans le cadre de projets-pilotes (Boileau, 1993c).

16 décembre 1993 Annonce par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, de l'autorisation des quatre derniers projets-pilotes pour

expérimenter la pratique sage-femme. « Les projets retenus par le comité de sélection sont ceux du CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins sur la Rive-Sud de Québec, du CLSC d'Alma, de Pointe-Claire dans l'ouest de Montréal et de Sherbrooke. Ces futures maisons de la naissance s'ajoutent aux quatre autres déjà annoncées à Mont-Joli, Gatineau, Montréal (CLSC Côtes-des-Neiges) et à Povungnituk, dans le Grand Nord québécois. Ce dernier est fonctionnel depuis 1986 » (PC, 1993b).

L'Association des gynécologues-obstétriciens (AOGQ) manifeste son désaccord avec ces projets.

- 11 janvier 1994** À la suite de la démission de M. Robert Bourassa (14 septembre 1993), M. Daniel Johnson fils devient premier ministre du Québec (Assemblée nationale, 2006).
M^{me} Lucienne Robillard est nommée ministre de la Santé et des Services sociaux (Assemblée nationale, 2006).
- mars 1994** Ouverture de la première maison de naissance au Québec, celle de Gatineau (Lévesque, 2004 : 22).
Le RNR est désigné comme porte-parole de la Coalition pour la pratique sage-femme (Lévesque, 2004 : 22).
- 12 septembre 1994** Élections du Parti québécois de Jacques Parizeau (Assemblée nationale, 2006).
- 26 septembre 1994** M. Jean Rochon est nommé ministre de la Santé et des Services sociaux (Assemblée nationale, 2006).
- année 1995-1996** Création du regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ), association professionnelle des sages-femmes née de la fusion de l'Alliance des sages-femmes praticiennes et de l'Association des sages-femmes diplômées, dans le but de faire front commun dans cette lutte. L'organisme devient l'interlocuteur officiel des sages-femmes au Québec, surtout avec le MSSS (Entrevue 1, 2006).
Formation du comité Après loi 4, un sous-comité du RNR, qui travaille principalement à promouvoir la légalisation de la pratique sage-femme, le choix des lieux de naissance ainsi que la formation de nouvelles sages-femmes (Lévesque, 2004 : 22). Ce comité sert de comité de coordination de la Coalition pour la pratique sage-femme (Entrevue 5, 2006) et « regroupe une quinzaine d'organismes appuyant la pratique sage-femme, notamment la Fédération des unions de famille, le Cercle des fermières, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, l'Association des CLSC et CHSLD du Québec, la Fédération des femmes du Québec, l'R des centres de femmes du Québec, l'Association féminine d'éducation et d'action sociale et l'Association pour la santé publique du Québec » (ASPQ, 2000).

- 29 janvier 1996** M. Jacques Parizeau démissionne de son poste de premier ministre du Québec et est remplacé par M. Lucien Bouchard (Assemblée nationale, 2006).
- 3 mai 1996** Tenue de colloques sur l'intégration des sages-femmes se déroulant dans sept villes du Québec. C'est l'« occasion pour les professionnels de la santé, particulièrement les médecins et les sages-femmes, d'établir un dialogue entre eux et avec des parents ou futurs parents » (Bouchard, 1996).
- 27 février 1997** Conférence de presse de la Coalition pour la pratique sage-femme à propos de la lettre du ministre Rochon dans laquelle il dit envisager la légalisation de la pratique sage-femme à l'échéance de l'expérimentation en cours et souhaiter procéder à l'intégration définitive de cette pratique aux services de soins en périnatalité (Parent, 1997).
- Le ministre de la Santé et des Services sociaux autorise la reconnaissance des nouvelles sages-femmes (Parent, 1997).
- hiver 1997** Formation du groupe MAMAN, « un groupe d'usagères de maisons de naissance intéressées à faire la promotion de la pratique sage-femme afin qu'un plus grand nombre possible de femmes en profite » (Lévesque, 2004 : 23).
- 8 mars 1997** À l'occasion de la Journée internationale de la femme, une cinquantaine de mères ont manifesté avec leurs bébés pour une plus grande accessibilité aux services de sages-femmes. « Rassemblées à la maison de naissance Côte-des-Neiges, ces mères, accompagnées de leur conjoint et de clowns distribuant des ballons aux bambins, ont demandé au ministre de la Santé, Jean Rochon, de permettre aux futures mamans d'accoucher là où elles le désirent et hors de la gouverne des médecins. » (Trottier, 1997)
- 25 août 1997** M. Serge Ménard est nommé ministre de la Justice (Assemblée nationale, 2006).
- automne 1997** Conférence de presse de la Coalition pour la pratique sage-femme, avec le RNR comme porte-parole, suite « à l'annonce du gouvernement de son intention de légaliser la pratique sage-femme à la fin du processus d'évaluation des projets-pilotes » (Lévesque, 2004 : 23).
- Dépôt du rapport final et des recommandations du Conseil d'évaluation des projets-pilotes de sages-femmes (MSSS, 1998). Le Conseil d'évaluation recommande « de reconnaître officiellement la pratique des sages-femmes au Québec et son intégration dans l'équipe de périnatalité » et « de reconnaître à la sage-femme le statut professionnel autonome » (MSSS, 1998).
- février 1998** Conférence de presse de la Coalition pour la pratique sage-femme, avec le RNR comme porte-parole, « pour demander au ministre d'accélérer la légalisation de la pratique sage-femme » (Lévesque, 2004 : 23). Les

groupes de femmes demandent une loi afin que la pratique sage-femme soit légalisée et qu'un ordre professionnel autonome soit créé, permettant ainsi aux femmes d'accoucher avec une sage-femme dans le lieu de leur choix, soit à l'hôpital, dans une maison de naissance ou à la maison (Roy, 1998).

16 mars 1998

Des membres du groupe MAMAN, qui représente des usagères des services de sages-femmes, et leurs bébés, ont rencontré le ministre de la Justice, Serge Ménard, afin de lui demander de créer un ordre professionnel autonome pour les sages-femmes. « Québec doit aller de l'avant, quitte à créer un ordre professionnel transitoire pour donner sans plus tarder un cadre légal à la pratique des sages-femmes » (Le Devoir, 1998). C'est d'ailleurs ce que recommande le Conseil d'évaluation des projets-pilotes, qui prône la légalisation de la profession (Hachey, 1998).

2 avril 1998

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Jean Rochon, dépose à l'Assemblée nationale le projet de loi 417, visant à prolonger d'un an « la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes, comme c'était le cas depuis 1990 [...] soit jusqu'au 24 septembre 1999, pour éviter toute interruption des services qui sont actuellement disponibles dans les maisons de naissance existantes » (Normand, 1998).

Annnonce du ministre de la Santé que la pratique sage-femme sera légalisée. « Dès septembre 1999, ces dernières auront le plein droit de pratiquer des accouchements normaux tant dans les maisons de naissance que dans les hôpitaux du Québec. [...] Seul bémol dans la position gouvernementale, Québec ne souhaite pas permettre les accouchements à domicile tant que ne seront pas établies des normes claires de sécurité par l'ordre professionnel qui regroupera les sages-femmes du Québec. Le Conseil d'évaluation s'était au contraire prononcé en faveur d'accouchements à domicile, à la condition toutefois que la demeure soit située à moins d'une demi-heure d'un hôpital. [...] Pour rendre légale la profession de sage-femme, les ministres souhaitent qu'un ordre professionnel soit créé le plus vite possible, au mieux à l'automne prochain. [...] Le financement de ces nouveaux services devrait être entièrement assuré par les coffres de l'État et demeurer gratuit, selon Jean Rochon. » (Paré, 1998)

septembre 1998

Début de la vaste consultation publique sur la pratique sage-femme organisée par l'OPQ auprès des ministères concernés, des associations et des ordres professionnels, des mouvements syndicaux et des regroupements communautaires (Jacques, 1998).

Le RNR participe à la consultation de l'OPQ. Il « se positionne pour un ordre professionnel autonome et rappelle les principes de l'approche sage-femme qu'il défend » (Lévesque, 2004 : 24).

11 novembre 1998

La Coalition pour la pratique sage-femme profite de la période électorale pour demander « aux chefs des trois principaux partis politiques de lui donner l'assurance qu'ils feront adopter, dès la session du printemps, le

projet de loi créant un ordre professionnel spécifique aux sages-femmes et prévoyant les mesures transitoires appropriées » (PC, 1998d). Cette demande fait suite à l'engagement du gouvernement actuel de légaliser la pratique des sages-femmes au Québec à partir de septembre 1999.

Pendant la campagne électorale, le RNR fait parvenir un communiqué de presse aux médias ainsi qu'une lettre aux membres de l'Assemblée nationale réaffirmant l'importance, pour la pratique sage-femme, des trois lieux de naissance, de l'autonomie de la profession et de la formation des futures sages-femmes (Lévesque, 2004 : 23).

30 novembre 1998 Réélection du gouvernement du Parti québécois de Lucien Bouchard (Assemblée nationale, 2006).

15 décembre 1998 M^{me} Pauline Marois est nommée ministre de la Santé et des Services sociaux (Assemblée nationale, 2006).

M^{me} Linda Goupil est nommée ministre de la Justice (Assemblée nationale, 2006).

3 mars 1999 L'OPQ propose au gouvernement de créer un ordre professionnel pour les sages-femmes (Léger, 1999a).

11 mai 1999 La ministre de la Justice, M^{me} Linda Goupil, dépose à l'Assemblée nationale le projet de loi 28 pour créer l'ordre professionnel des sages-femmes. « Il s'agira d'une corporation à exercice exclusif : seules les membres en règle de cet ordre pourront se présenter comme des sages-femmes et en pratiquer l'exercice » (Delisle 1999). Ce projet de loi accorde donc finalement la reconnaissance à la pratique sage-femme au Québec. « Il prévoit enfin les conditions de leur intégration au réseau de la santé et de leur collaboration avec la profession médicale. Il brise une vieille résistance. Mais il a une lacune. Il maintient un vide juridique pendant un certain temps concernant les accouchements à domicile. De sorte que, pendant un an ou deux, peut-être trois, des femmes continueront de donner naissance chez-elles dans la clandestinité. [...] Le projet de loi 28 va permettre les accouchements à domicile par des sages-femmes dès qu'une réglementation sera approuvée par le gouvernement. » (Venne, 1999).

► *La troisième phase de la lutte : la légalisation*

Reconnaissance légale de la profession de sage-femme au Québec.

- 19 juin 1999** Adoption par l'Assemblée nationale de la Loi sur les sages-femmes (loi 28) qui accorde un statut officiel et légalise la pratique sage-femme au Québec (UQTR, 2004). La loi permet la constitution d'un ordre professionnel, définit les limites de la pratique de la profession, vise l'intégration des sages-femmes au réseau de la santé et légalise l'autonomie de la profession de sage-femme (Papin, 2001 : 135).
Création de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ, 2006).
- septembre 1999** Début du programme de baccalauréat en pratique sage-femme à l'UQTR (Gougeon, 1999).
- 23 septembre 1999** Marche festive, organisée par le RNR, sous le thème de « L'accouchement à domicile : un choix, un droit... maintenant ! ». « Cette activité vise à souligner l'adoption de la Loi sur les sages-femmes et à rappeler l'importance de légaliser la pratique à domicile dans les plus brefs délais. » (Lévesque, 2004 : 24)
Avec l'entrée en vigueur de la Loi sur les sages-femmes, « le comité Après loi 4, créé en 1995, a été "rebaptisé" Comité de travail Femmes/Sages-femmes » (ASPQ, 2000) et continue d'être le comité de coordination de la Coalition pour la pratique sage-femme (Entrevue 5, 2006).
- 24 septembre 1999** Légalisation officielle de la pratique sage-femme (entrée en vigueur de la loi 28) et entrée en vigueur de l'OSFQ (OSFQ, 2006).

2.2.3. Les événements concrétisant les résultats de la lutte

Pour les besoins de réalisation de cette monographie, l'évènement choisi comme fin de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec est la loi qui leur accorde un statut officiel et légalise leur pratique, entraînant la création de l'OSFQ ainsi que le programme de formation de niveau baccalauréat à l'UQTR. Néanmoins, certaines répercussions concrètes de ces décisions ne viennent que dans les années qui suivent et d'autres développements restent probablement encore à venir.

Voici donc quelques événements qui, suite à la lutte, concrétisent ses résultats :

- 14 avril 2003** Élection du gouvernement du Parti libéral de Jean Charest. M. Philippe Couillard est nommé ministre de la Santé et des Services sociaux (Assemblée nationale, 2006).
- mai 2003** Graduation des premières finissantes du baccalauréat en pratique sage-femme de l'UQTR (Paré, 2003).
- juillet 2003** Après de nombreuses demandes et pressions de la Coalition pour la pratique sage-femme, le ministre de la Santé annonce que le gouvernement du Québec souhaite intégrer les sages-femmes dans les hôpitaux, comme prévu dans la Loi sur les sages-femmes adoptée en 1999 (Chouinard, 2003).
- 5 octobre 2003** Ouverture officielle de la maison de naissance de Nicolet, la première nouvelle maison de naissance créée depuis la mise en place des projets-pilotes (Aubry, 2003).
- 7 octobre 2003** Rencontre de la Coalition pour la pratique sage-femme avec le ministre de la Santé, M. Philippe Couillard. La coalition demande l'adoption du règlement sur l'accouchement à domicile ainsi que la création de nouvelles maisons de naissance (Coalition pour la pratique sage-femme, 2003).
- février 2004** Entente entre le CLSC du Lac-St-Louis et l'Hôpital Lasalle, qui devient le premier hôpital à offrir la possibilité d'un suivi avec une sage-femme en milieu hospitalier (Perreault, 2004).
- 19 mai 2004** Adoption du règlement encadrant les accouchements à domicile, mais attente d'une entente sur les assurances pour ce type de pratique (assurance-responsabilité) (PC, 2004).
- 24 septembre 2004** Conférence de presse de la Coalition pour la pratique sage-femme et rassemblement populaire devant le bureau du ministre de la Santé et des Services sociaux, à Montréal, à l'occasion des 5 ans de la Loi sur les sages-femmes. La coalition demande au ministre de concrétiser ses engagements en finançant de nouvelles maisons de naissance et en assurant une couverture d'assurance aux sages-femmes pour qu'elles puissent pratiquer à domicile (Coalition pour la pratique sage-femme, 2004).
- 28 octobre 2004** Premier accouchement au Québec réalisé par une sage-femme en milieu hospitalier (Champagne, 2004).
- 25 mars 2005** L'Hôtel-Dieu de Lévis devient le deuxième hôpital au Québec où les sages-femmes pourront pratiquer des accouchements. Entente avec les sages-femmes de la maison de naissance Mimosa, affiliée au CSSS du Grand littoral (Saint-Pierre, 2005).

- 1^{er} avril 2005** Plus aucun obstacle légal pour les accouchements à domicile. L'entente pour les assurances a été conclue. Il est désormais possible pour les sages-femmes de réaliser des accouchements à domicile (Rioux-Soucy, 2005a).
- 19 avril 2005** Première Québécoise à accoucher à domicile avec une sage-femme en toute légalité (Collard, 2005).
- 22 avril 2005** Entente entre la maison de naissance, le CSSS Côte-des-neiges et l'Hôpital général juif (Montréal), qui devient le troisième hôpital du Québec à ouvrir la porte aux sages-femmes (Rioux-Soucy, 2005b).
- 22 mars 2006** Le CHUS (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke) devient le premier hôpital universitaire au Québec à intégrer les sages-femmes, suite à une entente avec le Centre de maternité de l'Estrie (Gougeon, 2006).
- octobre 2006** Le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau autorise « l'implantation de la pratique de sage-femme en milieu hospitalier et à domicile » (Bélanger, 2006). Les femmes de l'Outaouais pourront donc choisir d'accoucher avec une sage-femme à la maison de naissance, à domicile ou à l'hôpital.
- 28 décembre 2006** Annonce de la création d'une nouvelle maison de naissance dans les Laurentides. Elle « sera établie à Blainville et devrait ouvrir ses portes à l'été 2007 » (Montminy, 2006).
- 1^{er} janvier 2007** En attendant la nouvelle maison de naissance des Laurentides, les femmes de la région devraient pouvoir accoucher avec une sage-femme à domicile ou au centre hospitalier de Saint-Jérôme, dès le 1^{er} février. Elles auront accès aux services de sages-femmes par le CSSS de Saint-Jérôme (Coutu, 2007).
- 22 janvier 2007** Annonce du gouvernement du Québec de la volonté de créer 20 nouvelles maisons de naissance d'ici dix ans, avec pour objectif de multiplier par cinq le nombre de naissances avec sage-femme au Québec. « La nouvelle politique de périnatalité vise à faire en sorte que 7 % des femmes enceintes au Québec soient suivies par des sages-femmes. » (Dutrisac, 2007)

2.3. Les acteurs en présence

Plusieurs acteurs sont impliqués dans la lutte pour la reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec. On distingue d'abord, parmi les groupes ayant mené la lutte, la coalition, la base sociale, les alliés, les sympathisants et les spectateurs. Ensuite, on trouve également certains opposants à la reconnaissance de cette profession.

Parmi les différents groupes ayant participé à la lutte et l'ayant appuyé, on trouve différents acteurs pouvant se classer, selon leur niveau d'implication dans la lutte, parmi la coalition, la base sociale, les alliés, les sympathisants ainsi que les spectateurs.

2.3.1. La coalition

La principale coalition qui mène la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec est la Coalition pour la pratique sage-femme, formée de divers organismes d'action communautaire autonome travaillant principalement à la promotion de la santé des femmes et à la défense des droits et des intérêts de ces dernières. La coalition est formée en 1993 (Lévesque, 2004 : 21), soit après l'adoption de la loi 4 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes. Elle apparaît dans un contexte où :

...la loi est là, les deux comités de bases de la loi ont été mis sur pied, c'est-à-dire le comité d'admission et le conseil d'évaluation, il y a des difficultés pour avoir des maisons de naissance et les médecins manifestent une forte opposition et refusent de collaborer. [...] C'est né autour de ça et pour s'assurer aussi [...] d'avoir une voix quand on en avait besoin d'une [...] et ce n'est pas seulement Naissance-Renaissance, ça comprend différents groupes.

Entrevue 5, 2006

Avant cette date, plusieurs organismes qui vont former la coalition, luttent déjà pour la reconnaissance des sages-femmes. Un des organismes fondateurs de la coalition et porte-parole de cette dernière, le RNR, est un des principaux organismes qui mène la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes avant la formation de la coalition. Le RSFQ, à partir de sa création en 1995, devient également un organisme incontournable pour la conduite de la lutte dans les dernières années de celle-ci. En effet, comme il est le représentant et interlocuteur officiel des sages-femmes, sa création est un atout pour unir les sages-femmes québécoises face aux objectifs et enjeux de la lutte et pour mener à bien cette dernière (Entrevue 1, 2006).

Les membres de la coalition changent quelque peu avec le temps, mais, en moyenne, elle regroupe sensiblement les mêmes organismes. Parmi les organismes membres de la coalition, à travers les années, on trouve :

- le regroupement Naissance-Renaissance (RNR) ;
- le regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ) ;
- l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) ;
- l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS) ;

- le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) ;
- la Fédération des femmes du Québec (FFQ) ;
- le Cercle des fermières du Québec (CFQ) ;
- la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) ;
- L'R des centres de femmes du Québec ;
- la Fédération des unions de familles (aujourd'hui appelée la Fédération québécoise des organismes communautaires famille - FQOCF -) ;
- l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec ;
- le Regroupement des maisons de naissance du Québec ;
- le groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel).

Le RNR est un organisme « féministe provincial d'action communautaire autonome, [qui] agit comme force de changement social pour l'humanisation de la période périnatale en faisant reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes dans tous les aspects de leur expérience périnatale » (RNR, 2006b). Ce regroupement est né en 1980 suite au désir des femmes de « se réapproprier le pouvoir de donner naissance comme elles le voulaient, dans le lieu de leur choix et accompagnées par les personnes qu'elles voulaient » (RNR, 2006b), en réaction au contexte de médicalisation de l'accouchement. L'approche de cet organisme s'inscrit dans le mouvement pour la santé des femmes et le mouvement pour l'humanisation des soins à la naissance et à l'accouchement. Cet organisme est très présent dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec et agit souvent comme leader et porte-parole de la Coalition pour la pratique sage-femme. « L'organisme a vu le jour pour défendre la reconnaissance et la pratique des sages-femmes au Québec » (Lévesque, 2004 : 20).

Le RSFQ, organisme à but non lucratif, est l'association professionnelle des sages-femmes au Québec. Cet organisme est créé en 1995 dans le contexte de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes et la légalisation de leur pratique au Québec (RSFQ, 2006) et est né, en quelque sorte, de la « fusion » entre l'Alliance des sages-femmes praticiennes et l'Association des sages-femmes diplômées (Entrevue 1, 2006). Il sert à regrouper dans une même association, au sein d'un nouvel organisme, « des sages-femmes qui sont reconnues aptes à pratiquer [dans le cadre de projets-pilotes]. Dans les sages-femmes reconnues aptes à pratiquer, il y en a qui ont fait partie de l'Alliance des sages-femmes praticiennes, il y en a qui ont fait partie de l'Association des diplômées et il y en a qui n'ont fait partie d'aucun de ces groupes-là. » (Entrevue 2, 2006)

Actuellement, ce regroupement est le principal porte-parole des sages-femmes, en lien avec le MSSS, et regroupe la majorité des sages-femmes reconnues au Québec. « La mission du RSFQ est de défendre les intérêts de ses membres, les sages-femmes du Québec, de travailler à l'intégration de celles-ci dans le réseau de la santé en collaboration avec les autres associations professionnelles » (RSFQ, 2006).

Durant une grande partie de la lutte pour la reconnaissance de la pratique sage-femme, deux associations de sages-femmes sont présentes au Québec, soit l'Association des sages-femmes diplômées et l'Alliance des sages-femmes praticiennes du Québec. L'Association des sages-femmes diplômées est créée en 1975 et regroupe des infirmières formées au métier de sage-femme dans les années 60 à l'hôpital Saint-Sacrement de Québec en collaboration avec l'Université Laval, ainsi que des sages-femmes « diplômées, qui, elles, viennent souvent de l'étranger, ont été formées dans des écoles de sages-femmes, ont pratiqué avec des médecins ou dans des hôpitaux » (Entrevue 3, 2006). Elles travaillent plus « au niveau de la légalisation de la profession, mais pas nécessairement pour donner des services directs à la clientèle, mais plus pour que la profession soit reconnue et qu'ensuite on puisse desservir les femmes » (Entrevue 2, 2006). Elles ne pratiquent donc pas d'accouchements et sont un peu plus près des médecins et du monde médical (Entrevue 3, 2006).

En 1985, des sages-femmes qui pratiquent des accouchements au Québec de manière « illégale » depuis quelques années, décident de créer une deuxième association de sages-femmes, soit l'Alliance des sages-femmes praticiennes du Québec. Cette deuxième association se différencie de la première par le fait que les sages-femmes qui en sont membres pratiquent des accouchements et qu'elles se sont formées majoritairement de manière autodidacte et en assistant d'autres sages-femmes plus expérimentées (Forest, 1989b). Cette association est beaucoup plus militante et prône plus le modèle de l'accouchement à domicile. Les sages-femmes de cette association disent : « Nous, on a pratiqué au Québec » (Entrevue 3, 2006). « Les autres sages-femmes de l'autre association ont des diplômes de différents endroits, dont du Québec, mais ne pratiquent pas. Et comme elles ne pratiquent pas, on ne trouve pas qu'elles ont la pratique d'ici. Donc, pour nous, c'est important de se rendre visibles et que, face à elles, elles sachent qu'on est un groupe formel. » (Entrevue 5, 2006)

L'ASPQ existe sous sa forme actuelle depuis 1974. Elle « est un regroupement autonome, multidisciplinaire et sans but lucratif qui contribue à la promotion, à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population québécoise » (ASPQ, 2005). Elle est ouverte à tous et autant les professionnels de la santé que les citoyens peuvent s'y impliquer. De plus, elle entretient des liens avec d'autres organismes faisant la promotion de la santé publique au niveau canadien et international. L'association...

... prône l'équité, la justice sociale et la solidarité, en particulier dans l'accès à un niveau de vie équitable et aux services de santé et services sociaux. Elle croit en la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur santé et leur bien-être. Son approche globale et intégrée contribue à faire de la santé un terrain où prévalent la mobilisation, la concertation et la collaboration.

ASPQ, 2005

Elle est à l'origine des colloques « Accoucher ou se faire accoucher », qui se déroulent en 1981 et qui donnent du poids aux revendications des femmes québécoises en matière d'humanisation des naissances et de reconnaissance des sages-femmes. Ses actions se situent principalement au niveau politique et citoyen par sa participation à des consultations publiques et des commissions parlementaires, ainsi que par l'organisation de colloques.

L'AFÉAS est un organisme qui milite pour la reconnaissance et la promotion du rôle des femmes dans la société québécoise. Cet organisme est issu de la fusion, en 1966, de deux organismes : l'Union catholique des femmes rurales (UCFR) et les Cercles d'économie domestique. Les principaux domaines dans lesquels l'organisme est impliqué sont la santé, le travail non rémunéré, l'implication politique, les garderies, l'avortement, l'éducation, le sexisme, la violence, l'évolution du féminisme. L'AFÉAS regroupe des femmes intéressées à s'impliquer dans leur milieu pour réfléchir et poser des actions concrètes qui seraient susceptibles de provoquer des changements sociaux (AFÉAS, 2006a).

Le RQASF provient du regroupement des centres de santé des femmes du Québec (RQASF, 2006a). Une des principales préoccupations de cet organisme multidisciplinaire est la santé des femmes et ses déterminants, c'est-à-dire les conditions de vie de ces dernières. « Sa mission est de travailler solidairement dans une perspective féministe à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes » (RQASF, 2006a). Les principaux objectifs de l'organisme sont : la promotion et la défense des droits et des intérêts des femmes en matière de santé, l'adoption et la promotion d'une approche globale de la santé des femmes, le regroupement et la mobilisation des femmes et des organismes intéressés par la santé des femmes, ainsi que l'action pour la reconnaissance des savoirs des femmes et la prise en charge de leur santé (RQASF, 2006a).

La FFQ « est une organisation féministe autonome qui travaille, solidairement et en alliance avec d'autres groupes, à la transformation des rapports sociaux de sexe dans toutes les activités humaines en vue de favoriser le développement de la pleine autonomie des femmes et la reconnaissance véritable de l'ensemble de leurs contributions à la société » (FFQ, 2006a). Créé en 1966 à la suite du 25^e anniversaire de l'obtention du droit de vote des femmes (FFQ, 2006b), l'organisme vise principalement la promotion et la défense des droits et des intérêts des femmes, et l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes dans toutes les sphères de la société.

La FFQ lutte également contre toutes les formes de violence, de discrimination, de marginalisation ou d'exclusion à l'égard des femmes. Elle travaille à la mise en œuvre des conditions qui facilitent l'atteinte de cet objectif dans une perspective plurielle, c'est-à-dire permettant d'intégrer les femmes dans toute leur diversité d'expériences, d'appartenances ou de provenances (FFQ, 2006b).

Le CFQ est une des plus vieilles organisations féminines au Québec. Créé en 1915 dans le contexte de la Première Guerre mondiale, cet organisme est mis sur pied afin de freiner l'abandon des campagnes. L'organisme connaît une période de renouveau en 1968 en acquérant son autonomie par son incorporation. La nouvelle charte de l'organisme « consacre leur rôle d'association laïque, ouverte à TOUTES les femmes » (CFQ, 2005). C'est également à cette époque que l'organisme commence à s'impliquer sur la scène publique québécoise. « Désormais, l'Association multiplie les affiliations, participe à de nombreux événements et se prononce sur les grands débats de société qui secouent un Québec en pleine mutation : éducation, statut de la femme, famille, etc. » (CFQ, 2005). Les CFQ souhaitent également une autonomie accrue pour toutes les femmes du Québec et militent donc durant plusieurs années dans divers dossiers associés à l'augmentation du pouvoir que les femmes peuvent acquérir sur leur vie, comme le choix d'accoucher de la façon, à l'endroit et avec qui elles le souhaitent.

La FQPN est un organisme communautaire fondé en 1972 et rassemble des groupes de femmes et des personnes préoccupés par la santé reproductive et sexuelle. L'organisme a pour mission « d'informer et d'encourager la réflexion critique, de défendre les droits des femmes [et] de promouvoir le libre-choix face à la maternité » (FQPN, 2005). Dans les 30 dernières années, la FQPN participe à de nombreuses luttes pour promouvoir les droits des femmes en matière de santé reproductive et sexuelle. Les principaux dossiers sur lesquels travaille l'organisme sont : la contraception, l'avortement, les nouvelles technologies de la reproduction humaine, les services de planning des naissances, l'éducation sexuelle, l'infertilité, la médicalisation de la santé reproductive, etc. D'abord, lors de sa formation, étant un « regroupement d'associations réunissant principalement des professionnels des milieux de la santé et de l'éducation » (FQPN, 2003), l'organisme devient ensuite, en 1983, « un regroupement féministe axé sur le militantisme et la défense des droits des femmes » (FQPN, 2003). Les principaux moyens d'action de la FQPN sont l'information, l'éducation populaire, la concertation et l'action collective (FQPN, 2005).

L'R des centres de femmes du Québec est fondé en 1985, suite au désir de plus de 80 centres de femmes de diverses régions du Québec de se doter d'un regroupement les unissant. La majeure partie des centres de femmes du Québec voit le jour au début des années 1980, sous l'influence du féminisme des années 1970. Ces centres de femmes prennent naissance un peu partout au Québec sans qu'il n'y ait vraiment d'action concertée face à leur création. C'est seulement en 1984 que les centres de femmes d'un peu partout au Québec se rencontrent pour la première fois. L'R des centres de femmes voit le jour suite à cette rencontre. L'R des centres de femmes travaille

principalement au développement du réseau des centres de femmes ainsi qu'à la consolidation et au renforcement des pratiques des centres. Il travaille également à améliorer les conditions de vie des femmes et à promouvoir leurs intérêts, la justice sociale, l'égalité et l'équité pour les femmes (L'R des centres de femmes du Québec, 2006).

La Fédération des unions de familles, aujourd'hui appelée Fédération québécoise des organismes communautaires famille (FQOCF), regroupe, en 2006, 200 organismes communautaires Famille actifs dans toutes les régions du Québec sous diverses appellations, telles que Maison de la famille, Carrefour familial, Parent'aime, Parent'ailes, Parent-Ressources, ect. La mission de l'organisme est de « regrouper et soutenir les organismes communautaires famille et contribuer à assurer la place de la famille dans la société québécoise » (FQOCF, 2006a). Depuis sa formation, dans les années 1950, l'organisme est actif dans divers dossiers relatifs à la famille.

L'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, aujourd'hui devenue l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), après la fusion en 2005 de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, agit comme porte-parole des établissements qui en sont membres.

Le groupe MAMAN participe également à la lutte, mais se joint un peu tard à la coalition, puisqu'il n'est créé qu'en 1997, soit quelques années avant que la Loi sur la pratique sage-femme ne soit mise en place. Affilié au RNR, l'organisme est un groupe d'usagères qui promeut « la reconnaissance de la grossesse et de l'accouchement comme processus naturels et comme expériences appartenant avant tout aux femmes et aux familles » (MAMAN, 1997). Durant la lutte, le groupe réclame la légalisation de la pratique des sages-femmes ainsi que la création rapide d'une école de formation des sages-femmes au Québec (Clément 1996).

2.3.2. La base sociale

Dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, la base sociale représente les femmes et les sages-femmes québécoises. Les sages-femmes sont les premières visées par cette lutte, puisque ce sont elles qui sont directement concernées à l'issue de cette dernière : en dépend la possibilité de pratiquer leur profession en toute légalité.

Néanmoins, on peut également considérer toutes les femmes québécoises comme faisant partie de la base sociale de cette lutte, puisque c'est pour répondre à leurs besoins et demandes que la reconnaissance de la pratique sage-femme s'avère nécessaire. En effet, ce sont les femmes québécoises qui réclament depuis les années 1970 la liberté et le droit de décider de l'intervenant

et du lieu de leur choix pour leur accouchement. La pratique sage-femme répond directement à un besoin exprimé par la population féminine du Québec, ces femmes sont donc les principales bénéficiaires, après les sages-femmes, des résultats de cette lutte. Les besoins des femmes québécoises en matière de naissance au Québec sont donc étroitement liés à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes :

[...] les femmes ont littéralement recréé la profession de sage-femme telle qu'elles l'imaginaient. Elles nous ont imposé l'espace et le temps dont elles ont besoin pour nous parler d'elles, de leur vie, de leurs rêves, pendant le suivi de grossesse et après. Elles ont exigé qu'on leur fasse confiance, qu'on respecte leur rythme et celui de la naissance. Qu'on les aide à accueillir leurs bébés avec tout l'amour, le recueillement, la joie qu'elles voulaient y mettre. Nous avons accédé à leurs demandes parce que nous faisons partie de ces femmes.

Brabant, 1999

2.3.3. Les alliés

Parmi les alliés d'importance dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes on trouve des personnalités politiques qui ont contribué à faire avancer la reconnaissance légale de la pratique et de la profession de sage-femme.

Tout d'abord, M^{me} Thérèse Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux entre 1985 et 1989, est la première à déposer un projet de loi sur les sages-femmes à l'Assemblée nationale, le 21 juin 1989. Bien que son projet de loi ne puisse être adopté avant la fin de son mandat, elle a beaucoup d'espoir et de volonté face à la reconnaissance légale des sages-femmes au Québec. Même face aux opposants, on remarque qu'elle garde espoir : « La ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Thérèse Lavoie-Roux, ignore l'avis de la Corporation professionnelle des médecins et espère même faire adopter une loi, d'ici la fin de la session, pour que soit reconnu le statut de sage-femme au Québec » (Pépin, 1989). Elle peut donc être considérée comme une alliée, car « elle avait à cœur que ça passe et quand elle est partie, elle nous avait assuré que ça allait revenir » (Entrevue 4, 2006).

M. Marc-Yvan Côté, qui succède à M^{me} Lavoie-Roux comme ministre de la Santé et des Services sociaux peut également être considéré comme un allié important dans cette lutte. Ministre de la Santé et des Services sociaux de 1989 à 1993, c'est lui qui dépose le fameux projet de loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4), qui est adopté par l'Assemblée nationale le 22 juin 1990, soit un an après le dépôt du premier projet de loi allant en ce sens. Le ministre Côté est à l'origine d'une importante réforme du système de santé et services sociaux, faisant suite aux recommandations du rapport de la commission Rochon. La Loi sur la pratique des

sages-femmes s'inscrit donc dans le cadre de cette réforme, et, selon le ministre, « ce projet est très significatif de la façon dont il entend appliquer sa réforme » (Gagnon, 1990). On remarque que, face aux opposants de la lutte, le ministre Côté est résolu à ne pas lâcher prise et à faire changer les choses. En effet, « pour mieux répondre aux besoins de la population, le ministre est déterminé à vaincre les réticences, peu importe qu'elles viennent des médecins ou des directions d'établissements. Les projets doivent désormais partir de la base » (Gagnon, 1990). Le ministre Côté est donc un allié non négligeable dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes tout au long de son mandat comme ministre de la Santé et des Services sociaux : « M. Côté est pour le libre choix qui permet à une femme de décider elle-même du genre d'accouchement qu'elle veut réaliser » (Gagnon, 1990) et il « se dit résolument en faveur d'une reconnaissance officielle de la profession » (Tougas, 1991).

Encore du côté des ministres de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Lucienne Robillard, qui succède à M. Côté pour un bref intervalle, soit de mars à septembre 1994, continue dans la lignée des appuis donnés par des ministres de la Santé à la lutte. Durant la brève période de son mandat, elle « envisage [même] la possibilité de légaliser la profession de sage-femme devant l'opposition des médecins aux projets-pilotes de maisons de naissance » (Pelchat, 1994).

Puis le ministre de la Santé et des Services sociaux qui lui succède en septembre 1994, M. Jean Rochon, est probablement un des plus importants alliés politiques que cette lutte connaisse. En effet, au début de l'année 1997, le ministre Rochon signifie, dans une lettre à la coalition, qu'il « envisage de légaliser la pratique sage-femme à l'échéance de l'expérimentation en cours et de procéder à l'intégration définitive de cette pratique aux services sociosanitaires en périnatalité » (Parent, 1997). Puis, en avril 1998, le ministre Rochon dépose à l'Assemblée nationale un projet de loi qui prolonge d'un an la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 417) en attendant que l'OPQ se prononce sur la question de la formation d'un ordre professionnel et que tout soit mis en place pour la légalisation officielle de la pratique (Normand, 1998).

C'est finalement avec la ministre de la Justice, M^{me} Linda Goupil, autre alliée politique dans ce dossier, que sera adoptée par l'Assemblée nationale la Loi sur les sages-femmes (loi 28), qui accorde un statut officiel et légalise la pratique sage-femme au Québec, le 19 juin 1999, soit 10 ans après le dépôt du premier projet de loi relatif à la pratique des sages-femmes.

Finalement, toujours du côté politique, on trouve de nombreux députés, tant du Parti québécois que du Parti libéral, qui, à travers les nombreuses années de la lutte, l'appuient et, lorsqu'ils sont du côté de l'Opposition, demandent au ministre de la Santé en place de favoriser la reconnaissance et la légalisation de cette pratique, malgré la forte opposition des médecins et de leurs associations. Parmi ceux-ci, on trouve, entre autres, en 1993, le critique de l'Opposition dans les domaines de la santé et des services sociaux, M. Rémy Trudel du Parti québécois (Pépin, 1993) ; en 1994, le

député de Matapédia, adjoint parlementaire du premier ministre et ex-adjoint parlementaire du ministre Marc-Yvan Côté, M. Henri Paradis du Parti libéral (Thériault, 1994) ; ainsi qu'en 1996, le député de Notre-Dame-de-Grâce, M. Russel Copeman du Parti libéral (Clément, 1996). De plus, durant la lutte, « au ministère, il y avait quelques personnes-clés, activement impliquées dans le dossier, qui ont bien fait avancer les choses » (Entrevue 1, 2006). En effet, certains fonctionnaires du MSSS sont également très favorables à la lutte et appuient les groupes en lutte et la reconnaissance des sages-femmes (Entrevue 4, 2006).

Une autre alliée importante dans cette lutte est la médecin Madeleine Blanchet, qui est présidente du Conseil des affaires sociales (CAS) de 1980 à 1992. Le CAS est un organisme d'étude et de consultation, qui a pour mandat de mener des recherches sur des questions liées aux affaires sociales, à la santé, aux services sociaux, à l'aide sociale, aux allocations et aux assurances sociales, avec l'approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu (Gouvernement du Québec, 1992). Depuis le milieu des années 1980, le CAS appuie la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes et il a même rendu public un avis dans lequel il « considérait que la pratique des sages-femmes s'insère parfaitement dans l'évolution sociale de la maternité et de la parentalité au Québec. Il recommandait donc que soit reconnue la pratique des sages-femmes - les spécialistes de la vie féconde et de la naissance normale, selon la belle formule du Conseil - et que l'implantation commence par des projets-pilotes » (Lessage, 1993).

Cet organisme consultatif du gouvernement est donc un allié important dans cette lutte. Aujourd'hui, il existe sous le nom de Conseil de la santé et du bien-être (CSBE) par lequel il a été remplacé en 1992 (Gouvernement du Québec, 1992). L'appui de sa présidente, dans les années charnières de cette lutte, est plus que significatif, car à cette époque, les principaux opposants sont les médecins et leurs associations. Donc, contrairement à plusieurs de ses collègues, la médecin Madeleine Blanchet, alors présidente du CAS, lutte « depuis de nombreuses années pour la reconnaissance du statut de sage-femme. Elle-même médecin, elle s'inquiète des dangers que représente la pratique clandestine du travail de sage-femme » (Pépin, 1989). En 1989, elle invite même la ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Lavoie-Roux, « à déposer une loi spéciale qui permettrait l'implantation progressive de projets-pilotes et le recours aux services de sages-femmes » (Forest, 1989a).

Du côté des organisations et associations professionnelles, plusieurs appuient et se prononcent en faveur de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes. C'est, entre autres, le cas de la Fédération des infirmiers et infirmières du Québec (FIIQ), qui, déjà en 1989, « recommande notamment une reconnaissance légale immédiate de cette pratique, et que celle-ci soit accessible partout au Québec » (Normand, 1989). En 1993, la FIIQ est « entièrement favorable à la pratique des sages-femmes [...] et demande au ministre de légiférer sans tarder pour reconnaître la

profession. Les infirmières affirment qu'elles subissent des pressions de la part des médecins, qui tentent de les dissuader d'appuyer les sages-femmes » (Gagnon, 1993). En 1994, la présidente de la FIIQ, M^{me} Jennie Skene, écrit même une lettre ouverte aux journaux dans laquelle elle appuie la reconnaissance de la pratique sage-femme et dénonce l'emprise des médecins sur les sages-femmes, ainsi que sur tous les autres professionnels du secteur de la santé.

Par ailleurs, la levée de boucliers des médecins contre les sages-femmes représente la pointe de l'iceberg de ce pouvoir qui confine les autres intervenants du réseau dans des rôles qui pourraient être plus étendus, et ce, pour le plus grand bénéfice de la population. L'apport potentiel des médecines douces est démontré et en ce qui concerne la pratique nursing, nous savons que les infirmières sont capables d'assumer plus de responsabilités, d'accomplir des tâches plus variées et de poser des gestes plus nombreux que ce qui leur est permis de faire par la Loi médicale et la Loi des infirmières. [...] Bien sûr, le pouvoir médical est difficile à ébranler. Forte de son lobby social et politique, s'appuyant sur une expertise scientifique de plus en plus contestée, la profession médicale a réussi à préserver un mode et un niveau de rémunération des plus avantageux pour ses membres. Et cela perdure.

Skene, 1994

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est également un organisme qui joue un rôle de premier plan en tant qu'allié dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, depuis le début des années 1980. C'est l'ASPQ qui est à l'origine des colloques régionaux « Accoucher ou se faire accoucher », tenus au début des années 1980. Ces colloques permettent de réunir environ 10 000 personnes, qui revendiquent une plus grande humanisation des naissances et la reconnaissance de la pratique sage-femme. Dès 1981, l'organisme se positionne en faveur de la reconnaissance légale de la pratique sage-femme : « Cet appui que nous donnons à l'exercice de cette profession se situe à l'intérieur de nos prises de position en faveur de la promotion de la santé au Québec et des politiques publiques qui favorisent la santé et le bien-être » (Bouchard, 1996).

Les différents grands syndicats québécois, tels que la CSN, la CSQ et la FTQ, ainsi que des groupes de femmes importants au Québec, comme l'AFÉAS, le CFQ et la FFQ, appuient également les groupes en lutte et leurs revendications en termes de reconnaissance des sages-femmes au Québec (Entrevue 4, 2006).

Certains chercheurs et professeurs universitaires du Québec sont également des alliés d'importance en se positionnant en faveur de la lutte dans des écrits qu'ils réalisent sur la question ou des lettres qu'ils font publier dans les journaux. C'est le cas notamment de M^{me} Johanne Tremblay, anthropologue et Ph.D. (Tremblay, 1993), de M^{me} Hélène Vadeboncoeur, agente de recherche en périnatalité et candidate à la maîtrise en santé communautaire à l'UdM en 1993 (Vadeboncoeur, 1993), de M. Michel O'Neill, sociologue et professeur à l'École des Sciences infirmières de l'Université Laval (Chouinard, 1993), ainsi que de M^{me} Francine Saillant, auteure

de plusieurs articles sur la santé des femmes et professeure d'anthropologie de la santé à l'Université Laval (Chouinard, 1993).

2.3.4. Les sympathisants

Une grande partie de la population québécoise se positionne en faveur de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes. Des parents et futurs parents, principalement, participent à de petites manifestations et font parvenir des lettres aux ministres et députés pour faire connaître leur appui et revendiquer la légalisation de la pratique sage-femme au Québec. Certains citoyens écrivent également des lettres de revendication et des témoignages qu'ils font publier dans les sections réservées aux opinions et dans les tribunes libres de divers journaux québécois.

2.3.5. Les spectateurs

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes se déroule sur de nombreuses années, soit presque 25 ans. Durant ces années, plusieurs acteurs de la société civile ont l'occasion de se positionner face au débat sur l'humanisation des soins en périnatalité et plus particulièrement sur la question de la reconnaissance des sages-femmes. Peu d'acteurs restent donc indifférents à la cause et peuvent être considérés comme des spectateurs.

On peut tout de même remarquer que la population québécoise en général, réunissant la majeure partie des spectateurs, est assez favorable à cette lutte. En effet, divers sondages réalisés au fil des ans permettent de confirmer cet appui. D'abord, en 1985, deux sondages montrent des résultats assez favorables à la reconnaissance des sages-femmes. Il en est de même en 1993, comme nous le verrons dans la section 4.1.4. sur l'intervention des corps intermédiaires.

2.3.6. Les opposants

Les principaux opposants dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes sont, durant les 25 années de lutte, les médecins et leurs associations. Plusieurs médecins du Québec se positionnent contre la légalisation de la pratique des sages-femmes. De plus, les associations médicales refusent longtemps toute collaboration aux projets-pilotes, qui ont donc de la difficulté à se mettre en place, à débiter et à se poursuivre (Boileau, 1993c).

Dès le dépôt du premier projet de loi en 1988 par la ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Thérèse Lavoie-Roux, la Corporation professionnelle des médecins du Québec (aujourd'hui devenue le Collège des médecins du Québec) refuse catégoriquement toute modification de la Loi médicale pour y intégrer la pratique sage-femme (Pépin, 1989). Le président de la Corporation, jusqu'en 1994, le Dr Augustin Roy est un des opposants les plus importants à la lutte. À de nombreuses reprises, il exprime publiquement son refus de collaborer avec les sages-femmes et son mépris à leur égard. La plus grande opposition des médecins concerne la pratique d'accouchement hors des hôpitaux, l'argument du manque de sécurité pour les femmes et les enfants étant le plus souvent invoqué. Même en 1997, après l'annonce que la profession de sage-femme sera légalisée sous peu, le Collège des médecins maintient « sa position sur le lieu de naissance. Selon lui, l'exercice de l'obstétrique doit se faire seulement à l'hôpital afin d'assurer une sécurité optimale pour la mère et l'enfant » (Laurin, 1997).

Les quatre grandes fédérations médicales du Québec, soit les fédérations des médecins spécialistes (FMSQ), des médecins omnipraticiens (FMOQ), des médecins résidents (FMRQ) ainsi que des étudiants en médecine (FMEQ), sont également des opposants de taille dans cette lutte. À partir de l'adoption de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4), en 1990, les fédérations font pression sur leurs membres en leur envoyant des lettres, afin de les inciter à refuser toute collaboration aux projets-pilotes (Normand, 1990b). En 1993, lors d'une conférence de presse, le Dr Robert Marier, porte-parole des fédérations, réaffirme l'opposition des médecins à ce que des accouchements soient pratiqués à l'extérieur des hôpitaux. « À la base, les fédérations de médecins restent opposées aux sages-femmes. Il n'est ni opportun dans le contexte économique actuel, ni nécessaire du point de vue de la santé publique, d'instaurer la profession de sage-femme au Québec, dit le Dr Marier au nom de ses collègues. » (Venne et Boileau, 1993). « Selon lui [le Dr Marier], la loi 4, qui autorise l'implantation de huit projets-pilotes, comporte des risques et des incertitudes. Les médecins craignent que l'on accorde trop de pouvoir et d'autonomie aux sages-femmes. Ils ont peur aussi qu'on autorise des projets-pilotes dans des milieux sans surveillance médicale. » (Gagnon, 1993)

L'Association médicale canadienne (AMC), en 1992, est fortement opposée aux accouchements à domicile. Son porte-parole, le Dr Doug Geekie, affirme que « la grande majorité des médecins s'oppose à la légalisation de cette profession, ce qui explique pourquoi on a mis si longtemps à aborder le sujet de sa légalisation au Canada » (PC, 1992b).

Du côté des infirmières québécoises, quoiqu'elles donnent leur appui à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes québécoises, leur position est tout de même un peu mitigée et elles peuvent, en partie, être considérées comme des opposantes. En effet, elles sont en faveur de la reconnaissance des sages-femmes, mais émettent certaines réserves. Tant que la profession de sage-femme ne vient pas nuire à leur pratique en périnatalité, à leur autonomie et que ça ne

diminue pas leur champ de pratique ainsi que leur sphère de compétence, elles n'ont pas d'opposition. Beaucoup de discussions ont donc lieu entre les associations de sages-femmes avec l'Ordre des infirmières (Entrevue 1, 2006).

2.4. Les intérêts en cause

Divers intérêts ont motivé les différents acteurs ayant pris part à cette lutte à se mobiliser et à se positionner en faveur ou en défaveur de la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Ces intérêts peuvent être économiques, politiques, idéologiques ou personnels. Le tableau suivant présente la synthèse de ces intérêts.

TABLEAU 15
Intérêts des principaux acteurs

| ACTEURS | INTÉRÊTS | ÉCONOMIQUES | POLITIQUES | IDÉOLOGIQUES | INDIVIDUELS |
|---|-----------------|---|--|---|--|
| LES PRINCIPAUX ORGANISMES ET GROUPES EN LUTTE : - La Coalition pour la pratique sage-femme (SF) - Le RNR - Le RSFQ | | <ul style="list-style-type: none"> - Remboursement des services de SF par l'assurance-maladie. - Financer des projets de maisons de naissance par le gouvernement. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des SF et d'humanisation des naissances face à leur trop grande médicalisation. - Légaliser la profession de SF et à tenir tête aux associations médicales. - Reconnaissance et l'autonomie d'une pratique et profession féminine. | <ul style="list-style-type: none"> - Droit des femmes de décider du lieu et des intervenants lors de leur accouchement (respect de leur choix et <i>empowerment</i>). - Alternative aux services obstétricaux hospitaliers. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance de la coalition et de ses membres comme acteurs sociaux importants en périnatalité au Québec. - Visibilité, la crédibilité et la possibilité de participer aux débats publics sur les questions reliées. |
| LA BASE SOCIALE : Les sages-femmes (SF) québécoises | | <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération par le gouvernement au moyen de l'assurance-maladie. - Financement des projets de maisons de naissance par le gouvernement. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des SF et d'humanisation des naissances face à leur trop grande médicalisation. - Reconnaissance et l'autonomie de leur pratique et profession. | <ul style="list-style-type: none"> - Alternative aux services obstétricaux hospitaliers. - Droit de pratiquer leur profession par le gouvernement - Droit des femmes de décider du lieu et des intervenants lors de leur accouchement (respect de leur choix et <i>empowerment</i>). | <ul style="list-style-type: none"> Pratique de la profession en toute légalité. |
| LA BASE SOCIALE : Les femmes québécoises | | <ul style="list-style-type: none"> Accès à des services de sages-femmes légaux et couverts par l'assurance-maladie. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des SF et d'humanisation des naissances face à leur trop grande médicalisation. - Légalisation la profession de SF et à tenir tête aux associations médicales. - Reconnaissance et l'autonomie d'une pratique et profession féminine. | <ul style="list-style-type: none"> - Conception de l'accouchement dans un environnement différent. - Droit de décider du lieu et des intervenants lors de leur accouchement (respect de leur choix et <i>empowerment</i>). - Alternative aux services obstétricaux hospitaliers. | <ul style="list-style-type: none"> Droits en tant que femmes et <i>empowerment</i>. |

| ACTEURS | INTÉRÊTS | ÉCONOMIQUES | POLITIQUES | IDÉOLOGIQUES | INDIVIDUELS |
|--|-----------------|---|--|--|--|
| LES ALLIÉS POLITIQUES | | Coûts moindres pour un accouchement en maison de naissance avec SF, qu'à l'hôpital avec médecin. | - Capital politique et faveur de l'opinion publique. - Réponse à la demande des femmes. | Réforme du système de santé, quant aux maisons de naissance et aux SF, s'inscrive dans le contexte du virage ambulatoire. | Réélection de son parti aux prochaines élections. |
| LES AUTRES ALLIÉS : Les sympathisants | | Mêmes que ceux de la coalition. | Mêmes que ceux de la coalition. | Revendications de la coalition. | |
| LES SPECTATEURS : La population québécoise | | | | Revendications de la coalition. | |
| LES OPPOSANTS : Les médecins et leurs associations professionnelles | | - Retour des sommes investies par le ministère de la Santé aux médecins et aux hôpitaux. - Argent du budget de la santé investi uniquement dans les hôpitaux. - Investissements des nouveaux fonds dans l'amélioration des ressources existantes en périnatalité. | - Influence sur le ministère avant le développement des services de SF. - Être des interlocuteurs incontournables pour le gouvernement. - Influencer sur le gouvernement pour empêcher la légalisation de la pratique SF. - Contrôle sur le travail des SF. | - Sécurité optimale des femmes et de leurs enfants lors des accouchements. - Intrusion dans leur champ de pratique et, par conséquent, avoir peur qu'elles nuisent à cette dernière et leur fassent perdre une partie de leur clientèle. - Exclusivité de la pratique des accouchements et de l'obstétrique. | - Étendue du champ de pratique et de la clientèle. - Protection de la profession médicale et limite à la concurrence. |

2.5. Les enjeux de la lutte

► *Reconnaissance et autonomie d'une profession et d'une pratique : sage-femme*

C'est l'enjeu principal de la lutte revendiqué tant par les sages-femmes, qui souhaitent pouvoir exercer en toute légalité et autonomie leur profession, que par des femmes québécoises, qui veulent avoir le choix de recourir à ces intervenantes pour leurs accouchements. Les groupes en lutte souhaitent que la profession soit légalisée, qu'une formation soit offerte, qu'un ordre professionnel autonome soit créé et que la possibilité de pratiquer dans trois lieux différents, soit les maisons de naissance, le domicile et l'hôpital, soit offerte aux sages-femmes.

► *Respect du droit des femmes de choisir les conditions de leur accouchement*

Cet enjeu concerne les femmes québécoises qui aimeraient que leurs choix en matière de périnatalité soient respectés. Elles veulent pouvoir convenir du lieu et des intervenants pour leurs accouchements. Pour ces femmes, le choix de donner naissance en compagnie d'une sage-femme en maison de naissance ou à domicile représente un besoin et un droit. En effet, certaines femmes éprouvent le besoin d'accoucher dans un environnement et un encadrement différents. Ces femmes souhaitent donc avoir la possibilité de faire ce choix en toute légalité et en toute sécurité. Cet enjeu s'inscrit dans la lutte du mouvement des femmes et de leur *empowerment*.

► *Sécurité des femmes et des enfants*

Cet enjeu est également très présent dans la lutte. Les opposants misent beaucoup sur cet argument pour refuser d'appuyer la reconnaissance des sages-femmes, affirmant que les conditions dans lesquelles celles-ci pratiqueraient des accouchements ne seraient pas assez sécuritaires pour les mères et leurs enfants. Les groupes en lutte s'emploient donc à prouver que la pratique sage-femme peut être sécuritaire lorsqu'elle est reconnue et bien encadrée. La reconnaissance de la profession aiderait donc, selon eux, à assurer aux femmes des services de sages-femmes de qualité, sécuritaires, accessibles et gratuits.

► *Humanisation des naissances*

Cet enjeu est celui qui est à la base des revendications et de l'émergence de la lutte. En effet, cette lutte s'inscrit dans la foulée du mouvement d'alternatives en santé et d'humanisation des soins qui se développe en réaction à la grande médicalisation des soins dans le domaine de la périnatalité. La possibilité de recourir aux services d'une sage-femme devient donc une alternative aux services obstétricaux hospitaliers spécialisés et médicalisés, un « choix possible de la population face à la

biomédecine qui s'est présentée à partir du début des années 1970 comme un choix unique, depuis l'instauration de la Commission Castonguay-Nepveu » (Chouinard, 1993).

De plus, cette lutte et les revendications qui l'entourent, en termes d'humanisation des naissances, apportent une nouvelle conception de la santé avec une vision holistique de la réalité. « La pratique sage-femme reflète en grande partie l'émergence d'un nouveau paradigme de la naissance où s'élabore une autre vision de l'accouchement, bien sûr, mais aussi de la santé, du progrès, du savoir, du pouvoir, du professionnel, de l'humain et de son rapport avec le monde. » (Desjardins, 1993 : 18)

3. L'ÉMERGENCE DE LA LUTTE

Cette partie tente de cerner les conditions et la situation qui ont contribué à l'émergence de la problématique à l'origine de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes et à la mobilisation des groupes et individus face à cette cause. Pour obtenir un portrait global de ces conditions d'émergence, cette partie s'intéresse à la situation qui cause problème et qui est à l'origine de la lutte, à la construction des schèmes d'interprétation de cette situation, à la construction et au maintien de l'identité collective ainsi qu'aux courts-circuits de solidarité.

3.1. La situation de privation, de conflit ou de désaccord

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, tout comme plusieurs luttes à caractère interprofessionnel, représente un défi important. En effet, selon le sociologue des professions E. Friedson, « la reconnaissance légale d'une profession représente toujours un défi, particulièrement dans le domaine de la santé » (Vadeboncoeur, Maheux et Blais, 1996 : 225). Suivant ce même sociologue, la dominance médicale ainsi que la fermeture sociale pratiquée par les médecins représentent des facteurs déterminants pour l'émergence d'autres professions en santé. En effet, « on constate que l'émergence de toute profession dans le domaine de la santé entraîne généralement de l'opposition de la part de la profession médicale » (Vadeboncoeur, Maheux et Blais, 1996 : 236). De plus, on constate souvent que « plus le territoire convoité empiète sur le territoire médical, [...] plus la lutte s'avère dure » (Vadeboncoeur, Maheux et Blais, 1996 : 226).

Un autre aspect important du problème, qui a probablement contribué à la forte opposition des médecins, était lié à l'histoire du Québec. Historiquement au Québec, la profession médicale s'est accaparée l'obstétrique.

L'organisation de la pratique médicale a fait qu'on a des spécialistes obstétriciens-gynécologues et des omnipraticiens. Alors pour les grossesses à risques, anormales ou en difficulté, c'est les obstétriciens et pour les grossesses normales sans problème, on avait les omnipraticiens [...] alors que dans les pays européens les omnipraticiens ne font pas d'accouchements ou pratiquement pas, à ma connaissance. Ils ont des spécialistes et ils ont des sages-femmes. Ce qui fait qu'en Amérique du Nord et au Canada, les médecins ont dit : on a déjà des spécialistes et on a déjà des médecins pour les accouchements normaux, donc pourquoi avoir besoin de sages-femmes ?

Entrevue 3, 2006

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec s'est déroulée principalement entre les années 1975 et 1999. Durant ces années, de nombreux organismes actifs dans les domaines de la naissance, de l'accouchement et des femmes, ont revendiqué le droit des femmes d'accoucher avec qui, où et comme elles le souhaitaient. Ces revendications se situaient dans le courant du mouvement pour la santé des femmes et du mouvement pour l'humanisation des soins à la naissance et à l'accouchement : « Les femmes visent désormais la maîtrise de leur vie, de leur corps, de leur fonction reproductrice. » (Brabant, 1999) Un des points culminants marquant l'émergence de cette lutte est représenté par la série de colloques organisés en 1980 par l'ASPQ en collaboration avec le MAS :

...dont le nom est devenu presque un slogan : Accoucher ou se faire accoucher. Dix mille femmes y ont participé, venues dire : je veux accoucher. Pendant ce temps, un peu partout au Québec, quelques femmes déterminées décidaient de ne plus se rendre à l'hôpital pour y accoucher, tellement ce qui leur était offert là ne correspondait pas à ce qu'elles voulaient. Elles ont chacune cherché et trouvé, dans leur entourage, les femmes les plus aptes à venir les aider, à les soutenir, à assurer une sécurité physique, mais aussi émotive pendant leur accouchement et après.

Brabant, 1999

C'est ainsi qu'au même moment où les revendications des femmes en matière d'humanisation de l'accouchement se faisaient entendre de plus en plus fortes au Québec, des femmes ont commencé à redécouvrir cette profession vieille de plusieurs millénaires, par laquelle une femme en aide une autre à mettre au monde la vie : celle de sage-femme. Les nouvelles sages-femmes québécoises sont donc nées de la demande et du besoin de ces femmes, qui souhaitaient « accoucher » et se réapproprier tout le processus entourant l'accouchement (Brabant, 1999). Cette lutte marquait donc une situation de privation pour les femmes québécoises qui se voyaient brimées de leur droit d'autodécision face à leur accouchement. En effet, la possibilité de recourir aux services d'une sage-femme pour accoucher n'est devenue illégale qu'à partir de 1940 au Québec, alors qu'avant les années 1900, la majorité des accouchements étaient réalisés avec l'aide des sages-femmes.

De plus, sur le plan international, la pratique sage-femme est reconnue depuis de nombreuses années dans plusieurs pays. Dans les années 1990, le Canada était le seul pays industrialisé où la profession de sage-femme n'était pas encore reconnue et qui ne comptait pas de sages-femmes dans son système de santé (Vadeboncoeur, Maheux et Blais, 1996 : 225). À cette époque, « les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé démontrent que quelque 75 % des femmes qui accouchent chaque année dans le monde le font avec l'assistance d'une sage-femme » (Vennat, 1989). En Amérique du Nord, la pratique des sages-femmes reste marginale et peu étendue.

Par contre, en Europe, la situation est bien différente et plusieurs pays reconnaissent la profession. Par exemple :

...la Suède, où le taux de mortalité périnatale est le plus bas au monde, utilise des sages-femmes dans la majorité des cas d'accouchement se faisant à l'hôpital. La Finlande, la Norvège, le Danemark, la France, la Suisse, la Nouvelle-Zélande et l'Australie ont tous des meilleurs dossiers au chapitre de la mortalité à la natalité que le Canada, et tous ces pays ont légalisé la profession de sage-femme.
PC, 1992a

Pour ce qui est de l'Angleterre, elles y sont plus de 31 000 et « aux Pays-Bas, 31 % des enfants naissent à la maison, essentiellement sous la supervision des sages-femmes » (Lord, 2003). En Hollande, les sages-femmes sont également présentes et très autonomes :

...et plus de 30 % des accouchements ont lieu à la maison [...], [mais] les critères pour évaluer qu'une femme peut accoucher à domicile sont excessivement sévères ; l'hôpital doit être situé à dix minutes au maximum du domicile - ce qui est possible dans ce pays à la densité démographique parmi les plus élevées au monde, mais moins envisageable ici -, il doit toujours y avoir une ambulance à proximité.
Boileau, 1993b

En 2006, au Canada, la profession de sage-femme est légale seulement dans cinq provinces, soit en Ontario (1993), en Colombie-Britannique (1998), en Alberta (1998), au Québec (1999) et au Manitoba (2000) (Canadian Association of Midwives, 2006). L'Ontario a été la première province à autoriser et légaliser la pratique sage-femme en 1993, alors que les projets expérimentaux de maisons de naissance n'ont toujours pas débuté au Québec, trois ans après la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4). En Ontario, déjà en 1993, « la profession de sage-femme – [est] une profession autonome, complètement indépendante des médecins. Contrairement au Québec, les médecins ontariens réservent un accueil positif à leurs futures consœurs » (Dansereau, 1993).

Comme la pratique sage-femme avait déjà été présente au Québec et qu'elle était légale et répandue dans de la majeure partie des pays industrialisée, les femmes ayant participé à la lutte étaient donc motivées à y participer par la situation de privation dans laquelle elles se trouvaient, soit la privation de leur droit d'autodécision par rapport à leur accouchement, correspondant au choix des intervenants et du lieu de leur accouchement. Les sages-femmes, quant à elle, se retrouvaient dans un niveau de privation encore plus important, puisqu'elles se voyaient refuser le droit de pratiquer leur profession en toute sécurité et dans de bonnes conditions.

Dans cette lutte, la perception de ces groupes par rapport à leur privation était centrale. En effet, la lutte a émergé principalement parce que les femmes et les sages-femmes québécoises voyaient certains de leurs droits brimés, alors que dans d'autres pays ces mêmes droits étaient respectés. Les attentes de ces groupes étaient donc bien différentes de la réalité et ils avaient la conviction qu'il était de leur droit de revendiquer que cette réalité corresponde à leurs attentes, soit la reconnaissance et la légalisation de la pratique sage-femme au Québec.

3.2. La construction sociale des schèmes d'interprétation collectifs

Dans cette section, on s'intéresse à ce qui a permis de construire le cadre d'injustice qui expliquait pourquoi la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec s'est développée. Ce cadre d'injustice s'est construit à partir des problèmes identifiés par les groupes en lutte ainsi que des solutions à ces problèmes proposées par ces groupes.

3.2.1. Ce qui posait problème pour les groupes en lutte

Le principal problème identifié par les groupes en lutte et servant de point d'émergence de celle-ci était la non-reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec. En effet, en 1975, lorsque la lutte a pris naissance, la pratique de la profession de sage-femme n'était pas reconnue par la loi, et les médecins avaient le monopole des accouchements au Québec. En 1974, 99,7 % des accouchements au Québec étaient faits en milieu hospitalier (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 18).

Néanmoins, la situation n'avait pas toujours été ainsi et avant les années 1900, les accouchements effectués par des sages-femmes étaient plutôt répandus. En 1926, seulement 4,8 % des accouchements avaient lieu à l'hôpital (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 18). C'est avec la création de la Corporation professionnelle des médecins, en 1847, et l'instauration de diverses mesures législatives que la profession de sage-femme est devenue illégale en 1940 (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1985 : 17).

Le problème de reconnaissance des sages-femmes au Québec était donc un problème qui a duré assez longtemps et qui a résulté en une lutte nécessitant un très grand investissement de temps, de ressources et d'énergie par les groupes en lutte. Cette lutte s'est avérée ardue, entre autres, car la force du pouvoir médical, qui avait été en cause dans la disparition et la perte de la reconnaissance de la profession, était toujours aussi importante et s'opposait encore fortement à son retour.

Un autre problème identifié par les groupes en lutte était le manque de pouvoir des femmes face à leur accouchement, quant au choix du lieu et des intervenants. Cette réalité s'illustre très bien par le thème des colloques organisés par l'ASPQ en 1981 et s'adressant à toutes les femmes québécoises : « Accoucher ou se faire accoucher ». Après ces colloques, de nombreuses femmes ont revendiqué leur droit d'accoucher et de décider des conditions dans lesquelles elles souhaitaient le faire.

Un problème plus global, lié aux deux précédents, a également été identifié par les groupes en lutte, soit la trop grande médicalisation des naissances qui est presque devenue l'unique possibilité entre les années 1950 et 1970. Le besoin d'humaniser les naissances et les accouchements s'est donc développé en réaction à cette réalité.

3.2.2. Les solutions proposées par les groupes en lutte

Les principales solutions proposées et revendiquées par les groupes en lutte, en réaction au problème de reconnaissance des sages-femmes, sont la légalisation de la profession par le gouvernement du Québec, la création d'un ordre professionnel autonome, la création d'un programme de formation et la possibilité de pratiquer des accouchements dans trois lieux distincts, soit à domicile, à l'hôpital, ainsi que dans des maisons de naissance.

► *Légalisation de la profession*

L'adoption et l'application par le gouvernement du Québec d'une loi permettant aux sages-femmes d'exercer leur profession en toute légalité, sont considérées par les groupes en lutte comme la principale solution au problème de reconnaissance des sages-femmes. C'est la première solution qui doit être mise en place et qui rendra possible l'application des autres solutions proposées. En effet, sans la légalisation de la profession, toutes les autres revendications des groupes en lutte ne pourraient être mises en place. Cette solution apporterait, selon les groupes en lutte, une réponse au problème de reconnaissance de la profession, donnerait aux femmes le droit d'autodécision face à leur accouchement et contribuerait également à une plus grande humanisation des naissances.

► *Création d'un ordre professionnel autonome*

Cette solution apparaît essentielle aux groupes en lutte pour assurer la sécurité des femmes faisant appel aux services de sages-femmes ainsi que l'autonomie des sages-femmes dans leur pratique, particulièrement face au corps médical. En effet, les sages-femmes craignent que l'intégration

de leur profession à un des ordres professionnels existant, soit celui des médecins ou des infirmières, ne porte entrave à leur autonomie, compte tenu de leur faible nombre et de la volonté des médecins d'avoir un grand contrôle sur leur profession. Cette solution vient renforcer celle de la légalisation de la profession et apporter une plus grande réponse aux problèmes identifiés par les groupes en lutte.

► *Création d'un programme de formation*

La création d'un programme de formation adéquat est également une solution proposée par les groupes ayant participé à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes. Dans les années 1980, « au Québec, aucune institution n'offre [...] une formation adéquate pour devenir sage-femme. Les diplômées québécoises ont été formées en Europe ou entraînées, durant les années soixante, par l'État, pour accoucher les futures mères dans le Grand Nord et dans les pays en voie de développement » (Tougas, 1991). Une formation de qualité est vue comme essentielle pour assurer aux femmes des services de qualité. « L'Association [des sages-femmes diplômées du Québec] recommande une formation de trois ans, incluant d'office les soins infirmiers relatifs à l'obstétrique, et des connaissances en nutrition et en santé communautaire reliées à la grossesse. » (Normand, 1989)

► *Possibilité de pratiquer des accouchements dans trois lieux, soit à domicile, en maison de naissance ainsi qu'à l'hôpital*

Cette solution aide à répondre pleinement au problème de manque de pouvoir des femmes face à leur accouchement. En effet, en permettant aux sages-femmes de pratiquer des accouchements tant en maison de naissance, à domicile, qu'à l'hôpital, cela offre une plus grande liberté aux femmes, qui peuvent recourir à ces intervenantes dans le lieu de leur choix. Cette solution apporte également une réponse aux deux autres problèmes identifiés, en assurant une reconnaissance plus large des sages-femmes, et en permettant à l'option qui favorise l'humanisation des naissances, de s'étendre à tous les lieux où peuvent être effectués des accouchements au Québec.

3.3. La construction et le maintien de l'identité collective

Divers groupes ont participé à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Ces groupes sont pour la plupart bien distincts, mais une identité collective les unit sur certains points, facilitant leur mobilisation autour de la même cause. Parmi ces groupes, on peut déterminer deux types d'identités collectives qui se sont construites autour des bases différentes. Ces identités

collectives concernent différentes conditions qui permettent à des gens partageant des intérêts et des inquiétudes communes de s'identifier comme un groupe.

Le premier groupe peut être désigné comme « nous, les sages-femmes québécoises ». L'identité de ce groupe s'est construite autour de l'appartenance à une profession, soit celle de sage-femme. L'identité collective des acteurs composant ce groupe est très importante, puisqu'elles sont les principales concernées par cette lutte. En effet, la possibilité d'exercer leur profession en toute légalité dépend directement de l'issue de cette lutte.

Le deuxième groupe est beaucoup plus large que le premier et concerne le « nous, les femmes québécoises ». En fait, ce groupe inclut toutes les femmes québécoises, les sages-femmes en faisant donc également partie. Cette identité est fondée principalement sur le genre et s'inscrit dans le mouvement plus global de lutte des femmes pour faire reconnaître leurs droits. Le mouvement des femmes fait partie des nouveaux mouvements sociaux, qui se caractérisent généralement par une organisation moins formelle que les mouvements sociaux traditionnels (par exemple, le mouvement ouvrier) et visent l'atteinte des changements sociaux plus globaux associés à des valeurs non matérialistes. Cette lutte s'inscrit également dans un mouvement plus large de revendications des femmes en matière de santé et de périnatalité. Elle témoigne de la volonté des femmes d'avoir un plus grand contrôle sur leur vie et leur santé, ainsi que d'un désir d'humanisation des soins face à la médicalisation des naissances et des accouchements développée dans les dernières décennies. Elle vise donc l'atteinte des changements sociaux importants en matière de santé, de périnatalité et de droits des femmes et fait appel à des valeurs plus globales et plus humaines d'écoute, de soutien, d'amour, de temps et de compréhension.

Cette lutte, qui s'est déroulée sur de nombreuses années, a fait couler beaucoup d'encre dans les médias québécois, car elle a suscité de nombreuses réactions, de la part de divers acteurs sociaux, autour de cette question. Cette large couverture médiatique a également contribué à créer un mouvement d'appui considérable à cette lutte en faisant un enjeu de société important dans le domaine de la périnatalité. Cette lutte n'aurait donc probablement pas pu donner les résultats qu'elle a donnés sans la mobilisation importante qui l'a entourée.

Il ne semblait pas difficile de recruter des adhérents à cette lutte, les différents organismes ayant mené la lutte avaient donc une anticipation assez positive du nombre d'adhérents qu'ils pouvaient réunir afin de mener à bien cette lutte. On retrouvait deux principaux types d'adhérents, soit des sages-femmes qui recherchaient une reconnaissance tant professionnelle que personnelle, par la reconnaissance de leur pratique et profession, mais également, du même coup, de leur philosophie de vie. Le deuxième type d'adhérents était représenté par des jeunes femmes en âge de procréer et désireuses de faire respecter leur choix, en matière de maternité et d'accouchement, d'avoir recours aux services de sages-femmes (Entrevue 1, 2006).

Dans cette lutte, certaines conditions relatives à l'identité ont été favorables à la mobilisation. C'est notamment le cas de l'homogénéité de la position sociale, de la contribution socialement reconnue ainsi que de la tradition de lutte avec succès et échecs. Les groupes ayant participé à cette lutte faisaient principalement partie du mouvement d'humanisation des soins en périnatalité, du mouvement des femmes ainsi que des groupes de sages-femmes québécoises. Ces divers mouvements regroupaient généralement des organismes très diversifiés. Les groupes ayant pris part à cette lutte étaient donc plus ou moins homogènes sur le plan de la position sociale. En effet, en ce qui concerne le sexe, on se rend compte que les militantes étaient majoritairement des femmes. En ce qui concerne l'âge des militantes, il semblait difficile de déterminer s'il constituait réellement une caractéristique objective commune. Néanmoins, la majorité des femmes qui ont participé à la lutte et qui ont revendiqué l'accès aux services de sages-femmes étaient principalement des femmes en âge de vivre la maternité et ayant de jeunes enfants. En effet, ces femmes étaient plus enclines à participer à la lutte, puisqu'elles se sentaient plus directement concernées par cette dernière. « Si les femmes vieillissent et que leurs enfants sont devenus adultes, elles sont moins prises par le côté périnatal, donc ce sont des jeunes femmes qui vont prendre la relève, parce qu'elles sont rendues à cette étape-là dans leur vécu de femmes » (Entrevue 1, 2006). Pour ce qui est du revenu, du niveau d'éducation et des classes sociales, il n'y avait pas de caractéristiques communes, la lutte traversait toutes ces distinctions et regroupait des femmes provenant de divers milieux (Entrevue 1, 2006). Finalement, une caractéristique importante semblait être un type d'approche et de vision de la vie et de la société commune à toutes les femmes et sages-femmes impliquées dans la lutte et faisant appel aux services de sages-femmes. En effet, on trouvait plus de tendances écologiques, une plus grande conscience sociale ainsi qu'une prise en charge de sa santé et de son bien-être plus importante chez les femmes et les sages-femmes impliquées dans cette lutte. Des valeurs d'autonomie, d'*empowerment* et de confiance en ses capacités étaient très présentes (Entrevue 1, 2006).

Le mouvement des femmes, à travers les nombreuses luttes auxquelles il a pris part au Québec, a su démontrer qu'il pouvait avoir une contribution socialement reconnue. En effet, les nombreuses luttes menées par ce mouvement au Québec concernaient principalement la reconnaissance de certains droits dont les femmes québécoises étaient privées et répondaient aux demandes et besoins des femmes d'obtenir plus de pouvoir sur leurs vies et leurs décisions.

Le mouvement des femmes est un mouvement riche en matière de traditions de lutte au Québec. À travers le 20^e siècle, les femmes ont dû se mobiliser et lutter sur de nombreux plans afin de faire reconnaître plusieurs de leurs droits fondamentaux. C'est notamment le cas du droit de vote, du droit de prendre leurs propres décisions indépendamment de leurs maris, du droit d'information et d'action en matière de contraception et de planification des naissances, du droit à l'avortement ainsi que du droit de choisir les conditions de leur accouchement. La plupart de ces luttes ont connu du succès, néanmoins, pour obtenir ces gains, les femmes ont dû faire preuve d'une grande

persévérance, car ces luttes ont presque toutes nécessité de longues années de mobilisation. À travers cette expérience, le mouvement des femmes a donc acquis une certaine ténacité face à la conduite de luttes, qui lui a été utile dans celle de la reconnaissance des sages-femmes.

3.4. Les courts-circuits de solidarité

Dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, la solidarité entre les groupes ayant participé à la lutte était assez grande. En effet, ces groupes provenaient principalement du mouvement des femmes et partageaient donc des valeurs et des préoccupations semblables, qui ont motivé leurs revendications ainsi que leur mobilisation. Cette provenance commune des différents groupes impliqués dans la lutte a donc contribué à en faire un mouvement assez uniforme et homogène, qui défendait les mêmes intérêts et dont les orientations semblaient bien ancrées et difficilement modifiables.

Néanmoins, lorsque la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec a été menée, il existait alors « deux grands regroupements de sages-femmes, [soit] l'Alliance des sages-femmes [praticiennes] et l'Association des sages-femmes diplômées, qui n'[avaient] pas la même approche notamment sur la question de l'accouchement à domicile » (Boileau, 1993b). Ces deux associations, quoique travaillant pour la même cause, avaient quelques divergences dans leur manière de voir les choses. En effet, « les sages-femmes praticiennes ne voulaient pas faire de compromis, voulaient le plein contrôle de leur pratique, ne voulaient pas être soumis à l'autorité des médecins, ne voulaient pas pratiquer dans un hôpital » (Entrevue 3, 2006). Les sages-femmes diplômées, quant à elles, plus près des médecins, étaient plus enclines à accepter des compromis et à travailler avec les médecins (Entrevue 3, 2006). Cette division entre les deux groupes a donc été défavorable à la lutte. Si on compare la situation avec celle de l'Ontario, où une lutte similaire s'est déroulée, « les sages-femmes ontariennes ont [...] mis sous le boisseau leurs propres dissensions en ne formant qu'une seule association pour établir un meilleur rapport de force face aux médecins » (Boileau, 1993b). L'influence que ces deux organisations avaient sur leurs membres était donc contraire à la solidarité. Cette division au niveau des groupes impliqués dans la reconnaissance des sages-femmes au Québec nuisait beaucoup à la lutte (Entrevue 1, 2006).

De plus, l'Association des sages-femmes diplômées a, à quelques reprises, tenté de nuire aux actions de l'Alliance des sages-femmes praticiennes et à « l'avancement de plusieurs dossiers en faisant des alliances avec le Collège des médecins contre les sages-femmes » (Entrevue 1, 2006). Même après que les deux organismes se sont regroupés dans le RSFQ, quelques membres dissidentes de l'Association ont décidé de boycotter le RSFQ et ont continué de pratiquer certaines actions pouvant nuire au RSFQ ainsi qu'à la reconnaissance des sages-femmes québécoises (Entrevue 1, 2006).

Pendant une grande partie de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, les groupes étaient donc divisés face au cadre d'injustice. Cette division provenait principalement des visions différentes qu'avaient l'Alliance et l'Association face à la pratique des sages-femmes. En effet, l'Alliance des sages-femmes praticiennes avait beaucoup plus une vision d'*empowerment* des femmes, qui se rapprochait énormément des demandes et besoins des femmes québécoises face aux services de sages-femmes, tandis que l'Association des sages-femmes diplômées avait une vision beaucoup plus de prise en charge et médicale, qui s'approchait de celle des médecins et s'éloignait un peu de ce que recherchaient la majorité des femmes militant pour la reconnaissance des sages-femmes (Entrevue 1, 2006).

Du côté des opposants, « l'affrontement qui a opposé le ministre Marc-Yvan Côté et les associations médicales sur la réforme de la santé et des services sociaux proposée dans le projet de loi 120 s'est répercuté dans le dossier des sages-femmes. Le résultat de l'affrontement médiatisé, le ministre Côté a réussi à solidariser les médecins comme ils ne l'avaient pas été depuis 15 à 20 ans » (Chouinard, 1993).

Les principaux opposants dans cette lutte, les médecins et leurs associations, ont tenté de créer un climat de peur dans la population face à la pratique sage-femme. Le principal argument utilisé pour générer cette peur a été celui de la sécurité des mères et des bébés. Les médecins utilisaient la peur dans leur discours en affirmant que la reconnaissance de la pratique sage-femme entraînerait une hausse des taux de morbidité et de mortalité (Desjardins, 1993 : 15). Ayant à cœur la santé et la sécurité de leur futur enfant, les femmes étaient très sensibles à ce type de discours de la part des médecins. Pour faire face à ces affirmations et gagner la confiance des femmes québécoises, les sages-femmes et les organismes luttant pour la reconnaissance de cette pratique ont dû tenter de démontrer leur capacité à pratiquer des accouchements beaucoup plus humains en toute sécurité. De plus, en réaction à cet argument de la sécurité utilisé par les médecins, afin de créer un climat de peur chez les femmes, les groupes en lutte et leurs alliés ont tenté de prouver que la pratique sage-femme, une fois reconnue et bien encadrée, pouvait être très sécuritaire. Un de leurs contre-arguments était que ce n'était pas la reconnaissance de la profession qui comportait des risques, mais plutôt sa non-reconnaissance, puisque, même si elle n'était pas reconnue, elle existerait tout de même sans encadrement et sans réglementation.

4. LE DÉVELOPPEMENT DE LA LUTTE

Cette section de l'étude de cas s'intéresse aux opportunités politiques ainsi qu'à certains éléments relatifs à la conduite de la lutte qui permettent de caractériser les conditions dans lesquelles s'est développée la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec.

4.1. Les opportunités politiques

Les opportunités politiques représentent le contexte dans le cadre duquel s'est construite la lutte. Certaines opportunités ont été plutôt favorables à la lutte et d'autres moins.

4.1.1. L'État

Du côté de l'État, certains événements ont constitué des opportunités pour les groupes en lutte de se rapprocher de leurs revendications et de leurs objectifs. Tout d'abord, en 1993, alors que la Loi sur la pratique des sages femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4) avait été adoptée depuis plus 3 ans, la situation avait connu peu de développement. De plus, les médecins refusaient toujours de collaborer avec le gouvernement à la bonne marche des projets-pilotes qui visaient à évaluer la pratique sage-femme au Québec. Vers la fin de l'année 1993 et le début de 1994, quelques changements susceptibles d'être favorables aux groupes en lutte se sont mis en place. En effet, dès 1993, il semblait évident qu'il serait impossible pour le ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, d'obtenir la collaboration des médecins. « La seule possibilité d'en venir à une entente avec les associations médicales serait que le ministre cède sa place avant les prochaines élections. Tout dossier un peu politique qui vient de M. Côté a le don de braquer les associations médicales, à cause du climat de confrontation qui s'est installé entre eux. » (Chouinard, 1993) En janvier 1994, le ministre a quitté son poste pour être remplacé par M^{me} Lucienne Robillard. Du même coup, le président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, le Dr Augustin Roy, farouchement opposé à la reconnaissance des sages-femmes, a pris sa retraite et était remplacé par le Dr Roch Bernier. « Les départs du ministre de la Santé et des Services sociaux et du président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pourraient aider à radoucir le climat. S'ils ne se faisaient pas marginaliser et harceler par leurs associations, des médecins seraient prêts à collaborer dès maintenant à des projets-pilotes. » (Chouinard, 1993)

Au début des années 1990, en pleine crise des finances publiques, la nécessité de contrôler les coûts et de diminuer les dépenses en santé est devenue de plus en plus criante. C'est sous ces pressions que le gouvernement du Parti québécois amorça en 1994 le « virage ambulatoire ». Une série de mesure a été alors mise en place par le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, M. Jean Rochon : « Le virage ambulatoire consiste à offrir des soins de santé en maintenant la personne malade, convalescente, handicapée ou en perte d'autonomie dans sa communauté et son milieu de vie. L'hospitalisation, plus coûteuse, est remplacée par diverses options ou réduite et on mise désormais sur les services et les soins dispensés à domicile. » (AFÉAS, 2006b)

Le « virage ambulatoire », quoiqu'on puisse en dire aujourd'hui en ce qui concerne les effets secondaires néfastes que son application a pu avoir sur le système de santé québécois, constituait, à l'époque, une opportunité favorable à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes. En effet, « avec le virage ambulatoire et les compressions qui frappent le milieu de la santé, la profession de sage-femme semble en être une d'avenir » (Maltais, 1996).

La pratique sage-femme s'inscrit tout à fait dans le sens du virage ambulatoire : la personne au centre des soins, tel est le sens même de la pratique sage-femme ; plus de prévention, c'est la base de leur pratique ; plus de soins à domicile, elles font des visites en postnatal ; moins d'hospitalisation, elles y contribuent par les courts séjours en maison de naissance et plus encore, lorsqu'elles pratiqueront à domicile.

Matte, 1996

Certains journalistes sont même allés jusqu'à dire qu'« ironiquement, il se pourrait bien que ce soit l'argument économique qui fasse le poids dans ce débat, plutôt que les arguments médicaux et sociaux. Virage ambulatoire oblige » (Tougas, 1996).

À partir de 1985, les différents gouvernements qui se sont succédé au Québec étaient généralement favorables à la reconnaissance des sages-femmes. Néanmoins, quoique plusieurs ministres de la Santé et des Services sociaux, qui se sont succédé entre 1985 et 1990 aient annoncé leur intention et leur volonté de reconnaître la pratique sage-femme, il a fallu attendre 1990, pour qu'une loi soit adoptée et permette l'évaluation de la pratique dans le cadre d'expérimentations. Déjà en 1985, le ministre des Affaires sociales, M. Guy Chevrette, annonçait son intention de reconnaître la profession de sage-femme au Québec (Comité de travail, 1987 : 79). Ceci constituait une opportunité pour les groupes en lutte, mais la reconnaissance des sages-femmes s'est faite attendre puisque les élections ont été déclenchées avant que le gouvernement ne mette en place des mesures allant en ce sens. Puis en 1989, la ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Thérèse Lavoie-Roux, a déposé à l'Assemblée nationale un projet de loi (loi 156), « visant à reconnaître à titre expérimental et dans le cadre d'expériences-pilotes, la pratique des

sages-femmes au Québec » (Dansereau, 1989). Par contre, encore une fois, les élections ont été enclenchées avant l'adoption du projet de loi. C'était donc finalement en 1990, avec M. Marc-Yvan Côté, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, que fut mise en place la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4). Cette loi et son application, par la mise en place de projets-pilotes de pratique sage-femme, constituaient des opportunités intéressantes pour cette lutte. En effet, il semblait pratiquement impossible en 1990, vu la très forte opposition des associations médicales, de légaliser d'emblée la profession de sage-femme au Québec. Le gouvernement a donc tenté une sorte de compromis en expérimentant et évaluant la profession, avant de la légaliser.

Étant donné l'opposition des médecins, on n'avait pas beaucoup le choix. Le gouvernement voulait aller de l'avant, la loi 4 a été votée à l'unanimité à l'Assemblée nationale, ce qui est très rare pour une loi d'être votée à l'unanimité. Alors, là, tout le monde était d'accord, mais, entre-temps, il y avait une opposition considérable et très forte des associations médicales, donc là le gouvernement a tâté le terrain et c'était impossible de légaliser d'emblée. Donc, c'était un compromis, ça avait un certain bon sens et je pense que dans les circonstances c'était la meilleure chose à faire. On pouvait difficilement faire plus à cause des oppositions qu'il y avait entre les groupes.

Entrevue 3, 2006

Je pense que c'est pour essayer de ménager tout le monde. Je pense qu'il y avait quand même une certaine volonté au ministère de la Santé d'avoir des sages-femmes au Québec, mais je crois que le lobbying professionnel médical était tellement fort que pour essayer de faire un compromis on a dit : on va essayer, on va voir comment ça marche. Si ça marche, on ira vers quelque chose d'officiel et si ça ne marche pas, alors on n'aura rien mis en place d'officiel. Je crois que c'était un peu pour ménager tout le monde.

Entrevue 1, 2006

Cependant, la mise en place des nouvelles maisons de naissance dans le cadre de projets-pilotes a apporté d'autres opportunités favorables pour cette lutte. Les projets-pilotes ont, entre autres, permis aux sages-femmes de se regrouper, de s'unir et de développer une meilleure organisation ainsi qu'une plus grande force en tant que groupe, ce qui a ensuite favorisé leur lutte pour en arriver à une reconnaissance officielle de leur profession. Cela leur a également permis « d'apprendre à fonctionner dans un réseau [le réseau de la santé] et d'apprendre à travailler ensemble et pas seulement avec les amies sages-femmes de toujours, avec lesquelles on a toujours fonctionné » (Entrevue 1, 2006). Tout le processus d'évaluation a également contribué à l'uniformisation des pratiques – car plusieurs sages-femmes avaient des diplômes de divers pays et donc des connaissances et pratiques différentes – afin de développer une pratique sage-femme « québécoise », centrée sur les besoins et la réalité du milieu. Cela a aussi

permis de faire une : ...mise à jour des compétences, qu'on expérimente ici vraiment dans une structure et que là, qu'on soit diplômée ou non, on arrive un peu avec des règles ensemble et que là on définit la profession. Parce que s'ils définissaient la profession à partir des diplômées de tous les pays du monde, mais qui n'avaient jamais pratiqué ici, ce n'était pas la pratique qu'on voulait ici. La pratique qu'on voulait ici est née des femmes qui ont accouché toutes seules à la maison et qui sont devenues sages-femmes.

Entrevue 5, 2006

Dans le cadre de cette loi, deux comités, qui étaient jugés très importants pour la reconnaissance et le développement de la profession de sage-femme, ont été mis en place, soit le Conseil d'évaluation des projets-pilotes et le Comité d'admission à la pratique sage-femme (Entrevue 1, 2006). Le conseil d'évaluation était chargé principalement « d'évaluer l'ensemble des expériences et de se prononcer sur l'opportunité de permettre ou non la pratique élargie des sages-femmes » (PC, 1990). En cas d'évaluation favorable, il devait ensuite se prononcer « sur le type d'organisation professionnelle et le mode d'intégration à l'équipe de périnatalité qui devraient être retenus pour elles » (PC, 1990). Le comité d'admission, quant à lui, avait pour tâche d'« élaborer les critères de compétence et de formation des sages-femmes et [d']évaluer les candidatures de chacune de celles intéressées à participer aux projets-pilotes [ainsi que] de sélectionner les sages-femmes aptes à participer aux projets-pilotes » (PC, 1990).

Plusieurs comités interministériels ont également été chargés d'évaluer la question de la reconnaissance des sages-femmes et de leur intégration dans le système de soins en périnatalité. Le premier comité chargé d'étudier la question a remis son rapport en 1983 et, déjà à l'époque, recommandait d'officialiser la profession de sage-femme (Comité de travail, 1987 : 79). Ensuite en 1986, un comité interministériel chargé d'étudier la possibilité de reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec « recommand[ait] de légaliser la profession, mais le Parti québécois [a perdu] le pouvoir avant de pouvoir le faire » (Desjardins et Falquet, 1993 : 3). Avec l'arrivée des libéraux au pouvoir, un nouveau comité de travail sur la pratique des sages-femmes au Québec a été mis sur pied en 1986 (Comité de travail, 1987 : 81). Un an plus tard, ce comité a recommandé à son tour la légalisation de la pratique sage-femme au Québec (Desjardins et Falquet, 1993 : 3). Tous ces comités interministériels sont donc arrivés à la même recommandation, soit celle de reconnaître officiellement et de légaliser la pratique sage-femme au Québec. Leur contribution à la lutte témoignait donc d'une opportunité politique importante puisqu'elle semble avoir contribué à faire pencher les différents gouvernements en faveur de la lutte.

De plus, des consultations publiques par rapport aux soins en périnatalité et aux sages-femmes se sont tenues à quelques reprises. En 1985 notamment, le MAS a mené une « consultation sur un projet de politique en périnatalité axée sur l'humanisation des naissances et le développement de ressources parallèles, dont les sages-femmes et les maisons de naissance » (Comité de travail, 1987 : 79). Puis, en décembre 1989, s'est déroulée une commission parlementaire sur le projet de

loi 4 visant à autoriser la pratique sage-femme sur une base expérimentale (Gagnon, 1989). Ces consultations et commissions ont également constitué des opportunités importantes pour la conduite de la lutte. En effet, celles-ci ont permis à divers groupes, associations et individus impliqués dans la lutte de faire connaître au gouvernement et au public leurs positions sur la question de la reconnaissance des sages-femmes au Québec.

Finalement, à l'époque où se déroulait la lutte, en général, il semblait que les hauts fonctionnaires du MSSS avaient une vision plus ouverte concernant les sages-femmes ainsi que les alternatives en santé. Il y avait alors au ministère « quelques personnes-clés, activement impliquées dans le dossier, qui ont fait bien avancer les choses » (Entrevue 1, 2006). Cette opportunité a été assez favorable à la conduite de la lutte qui a mené à la reconnaissance des sages-femmes québécoises, et a influencé le développement des services de sages-femmes au Québec.

On remarque donc une grande ouverture du système politique québécois et des différents gouvernements qui se sont succédé à sa tête, envers la présente lutte, qui s'est maintenue à travers les années par une certaine stabilité des alignements politiques. Néanmoins, malgré cette ouverture, l'adoption d'un projet de loi expérimental était tout de même longue et ardue. Quoique la volonté politique d'avancer dans le dossier de la reconnaissance des sages-femmes au Québec semble être présente depuis longtemps, on pouvait se questionner sur la capacité du gouvernement à initier et mettre en place des politiques publiques. Cette capacité semble avoir été diminuée, tout au long de la lutte, par la très forte opposition du lobby médical, ainsi que par les importantes pressions mises par les associations médicales sur leurs membres afin de les empêcher de collaborer. De plus, même après l'adoption de la loi, le ministre devait pousser fort pour que les fameux projets-pilotes prévus par la loi pour l'expérimentation de la pratique sage-femme, voient enfin le jour.

On observe peu de répression de la part du gouvernement face aux groupes en lutte, puisque celui-ci a généralement été en faveur de la lutte et de la reconnaissance des sages-femmes. On constate plutôt de la répression du côté des associations médicales envers leurs membres, afin de les empêcher de faire avancer le dossier de la reconnaissance des sages-femmes. En effet, diverses actions semblent avoir été mises en place pour inciter les médecins à ne pas collaborer avec le gouvernement à l'élaboration et la mise sur pied des projets-pilotes : « En 1993, les dirigeants des associations médicales font encore parvenir des lettres à tous les médecins, résidents et étudiants en médecine du Québec. Ils doivent s'opposer et ne pas collaborer, en aucune façon, à tout projet découlant de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes. » (Chouinard, 1993) De plus, il semblait que, « par hasard », les médecins qui manifestaient leur appui aux sages-femmes et leur intention de collaborer aux projets-pilotes risquaient « de recevoir des visites d'inspection professionnelle pour voir si tout était en ordre dans leur bureau ou pour vérifier s'ils ne faisaient pas de mauvaises pratiques » (Chouinard, 1993).

4.1.2. *Les élites*

En ce qui concerne les élites, plusieurs personnes influentes se sont positionnées du côté des groupes menant la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec. On trouve d'abord plusieurs personnalités politiques, comme les différents ministres qui se sont succédé à la tête du MSSS, ainsi que de nombreux membres de ces différents gouvernements, comme il a été mentionné dans la section précédente. Outre ces élites politiques, certaines personnalités publiques influentes et certains représentants d'associations se sont prononcés publiquement en faveur de la lutte ou à travers des lettres ouvertes publiées dans les journaux québécois.

Néanmoins, une certaine division a pu être observée parmi les élites. En effet, alors que la majeure partie de ceux-ci appuyait la lutte, les médecins et leurs associations, quant à eux, étaient majoritairement opposés à la reconnaissance des sages-femmes. Du côté des médecins, un appui important a tout de même été donné par M^{me} Madeleine Blanchette, elle-même médecin, lorsqu'elle était présidente du CAS de 1980 à 1992. Cet appui représentait une opportunité intéressante pour les groupes en lutte, car il montre que parmi les médecins, fortement opposés à la reconnaissance des sages-femmes, certains appuis pouvaient tout de même être obtenus.

Toujours du côté des médecins et de leurs associations, un changement de perspective semble avoir débuté en 1995, ouvrant de nouvelles opportunités pour les groupes luttant pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec. En effet, « rompant avec son passé, le Collège des médecins a effectué une volte-face remarquée hier en annonçant son intention de faciliter l'intégration des sages-femmes dans les hôpitaux » (Paré, 1995). Dans cette optique, le Collège des médecins annonçait la création d'« un groupe de travail visant à faciliter leur [des sages-femmes] intégration en milieu hospitalier » (PC, 1995). Des sages-femmes, des médecins omnipraticiens œuvrant en périnatalité ainsi que des obstétriciens-gynécologues composaient ce groupe de travail, qui a tenté « d'élaborer les normes de formation et d'exercice de la pratique des sages-femmes, ainsi que le partage des rôles entre le médecin de famille, l'obstétricien-gynécologue et la sage-femme » (PC, 1995). Ce changement de cap du Collège des médecins (anciennement connu sous le nom de Corporation professionnelle des médecins) a fait suite au changement de président de l'association en 1994. En effet, le Dr Roch Bernier, qui a remplacé le Dr Augustin Roy, semblait prêt à soutenir un changement de mentalité au sein de l'association. « Augustin Roy c'était un homme très coloré dans n'importe quel dossier, c'est sûr qu'il avait une position très fermée. Dr Bernier c'était un homme ouvert. [Il] a beaucoup fait aussi pour changer la mentalité des médecins et il avait un degré d'ouverture que l'autre n'avait pas » (Entrevue 2, 2006). En conférence de presse, le Dr Bernier a affirmé que les femmes « devraient pouvoir accoucher avec une sage-femme à l'endroit de leur choix, que ce soit à la maison de naissance ou à l'hôpital » (PC, 1995) et que le Collège devait revoir ses positions : « La corporation médicale, qui fut un adversaire de la première heure à la reconnaissance des

sages-femmes, croit que la bonne marche des projets-pilotes en cours au Québec mérite qu'on étudie la possibilité d'intégrer les sages-femmes au sein des hôpitaux » (Paré, 1995).

Puis en 1996, à la suite des travaux de ce comité, le Collège des médecins du Québec a adopté comme position que les sages-femmes pourraient désormais, probablement à partir de 1998, pratiquer dans des hôpitaux (Paré, 1996). Cette ouverture du Collège des médecins, traditionnellement opposé à la reconnaissance des sages-femmes, offrait donc une belle opportunité aux groupes en lutte. Le président du Collège, le Dr Roch Bernier, est même allé jusqu'à dire que « la sage-femme aurait le même rôle qu'un médecin de famille lors d'un accouchement normal. Mais la sage-femme apporte l'aspect humanitaire, la relation avec les patientes » (Paré, 1998).

En 1998, alors que le gouvernement du Québec annonçait son intention de reconnaître la profession de sage-femme, « le Collège des médecins du Québec [s'est dit] satisfait des recommandations ministérielles qui [allaient] permettre la reconnaissance officielle de la profession de sage-femme et son intégration dans le réseau des soins de santé dès 1999 » (La Presse, 1998). Alors que durant une grande partie de la lutte, les médecins s'étaient opposés à la reconnaissance des sages-femmes en vertu de l'argument de la sécurité des mères et des enfants, le Collège affirmait à ce moment-là que ces recommandations du MSSS allaient « répondre aux attentes des Québécoises et des Québécois en permettant aux femmes d'accoucher avec le professionnel de leur choix dans un lieu sécuritaire pour elles et pour l'enfant à naître » (La Presse, 1998). Le Collège des médecins a même, toujours en 1998, assuré « son entière collaboration aux sages-femmes de la province qui s'intégrer[aient] au réseau de soins et de services de périnatalité du Québec en 1999, à la suite de la reconnaissance légale de la pratique sage-femme par le gouvernement provincial » (PC, 1998c), ce qui semblait impensable quelques années auparavant et constituait une belle opportunité de voir cette lutte se terminer par une issue favorable.

La loi 4 sur les projets-pilotes ainsi que l'expérimentation à laquelle elle a mené, ont également constitué, face aux médecins, des opportunités pour la lutte et la reconnaissance des sages-femmes au Québec. En effet, alors qu'en 1990 les médecins avaient été farouchement opposés à la pratique sage-femme, en 1999, lorsque la loi 28 qui légalisait la profession de sage-femme est arrivée, l'opposition a été beaucoup moins importante et les sages-femmes ont enfin pu voir leur statut reconnu officiellement. « Ça a permis aux associations professionnelles de médecins de s'habituer à l'idée et de voir que le gouvernement était décidé et qu'il n'allait pas revenir en arrière » (Entrevue 4, 2006).

Les associations et les médecins se sont [donc] habitués à voir que les sages-femmes ne tuaient pas tous les bébés et les mères, que les femmes étaient satisfaites, que ça donnait des résultats qui étaient comparables et elles ont entendu parler qu'il y avait des sages-femmes ailleurs et que ce n'était pas l'antiquité, les sages-femmes. Les pays européens, qui ont les meilleurs résultats de mortalité dans le monde utilisaient des sages-femmes. [...] ça a permis aux médecins, aux hôpitaux, aux leaders de se familiariser ou de s'initier à la pratique des sages-femmes.

Entrevue 3, 2006

4.1.3. Les alliés

Durant la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, les groupes en lutte ont réussi à obtenir l'appui de nombreux groupes, associations et individus qui ont apporté un important soutien à la lutte. Parmi ces groupes, quelques-uns, identifiés précédemment dans la partie présentation de la lutte, méritent d'être mentionnés.

C'est notamment le cas du CSF, qui, dès 1980, a appuyé la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes en formant un comité de travail sur les sages-femmes avec des femmes intéressées à se pencher sur cette question. Ce comité est né, entre autres, des revendications et des demandes des femmes, exprimées à partir du milieu des années 1970, en termes d'humanisation de la maternité et des naissances et de reconnaissance des sages-femmes.

Un autre allié clé dans ce dossier a été le CAS, qui, dès le milieu des années 1980, a manifesté son appui à la lutte et recommandait la reconnaissance de cette pratique. En 1988, comme le dossier de la reconnaissance des sages-femmes avait peu bougé, il proposait alors au gouvernement de mettre en place des projets-pilotes pour étudier la pratique sage-femme (Desjardins et Falquet, 1993 : 3).

Ensuite, un autre allié important dans cette lutte a été la FIIQ, qui, en 1993, s'est prononcée en faveur de la pratique sage-femme et demandait sa légalisation à l'extérieur des projets-pilotes (Gagnon, 1993). De plus, la présidente de la Fédération, à l'époque, M^{me} Jennie Skene, a donné plus de poids à cet appui en faisant publier dans les journaux en 1994, une lettre dans laquelle elle appuyait la reconnaissance de la pratique sage-femme et dénonçait l'emprise des médecins sur cette profession et sur tous les autres professionnels du secteur de la santé (Skene, 1994).

L'ASPQ a également été un allié d'importance dans cette lutte. Dès le début des années 1980, l'organisme s'est prononcé en faveur de la reconnaissance des sages-femmes et a même été l'instigateur, en 1980, des colloques régionaux « Accoucher ou se faire accoucher », à l'issue desquels 10 000 personnes ont revendiqué une plus grande humanisation des naissances et la reconnaissance de la pratique sage-femme.

Les différents grands syndicats québécois, tels que la CSN, la CSQ et la FTQ, ainsi que des groupes de femmes importants au Québec, comme l'AFÉAS, le CFQ et la FFQ, ont également appuyé les groupes en lutte et leurs revendications en termes de reconnaissance des sages-femmes au Québec. Une des actions de ces groupes a été de rédiger des mémoires pour les consultations tenues dans le cadre du projet de loi 4 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes ainsi que de participer aux commissions parlementaires sur le sujet (Entrevue 4, 006).

Enfin, plusieurs chercheurs et professeurs universitaires du Québec ont aussi apporté un soutien à la lutte à travers leurs écrits et recherches. Pour n'en citer que quelques-uns, mentionnons M^{me} Johanne Tremblay, anthropologue, Ph.D. (Tremblay, 1993); M^{me} Hélène Vadeboncoeur, agente de recherche en périnatalité et candidate à la maîtrise en santé communautaire à l'UdM en 1993 (Vadeboncoeur, 1993); M. Michel O'Neill, sociologue et professeur à l'École des Sciences infirmières de l'Université Laval (Chouinard, 1993); ainsi que M^{me} Francine Saillant, auteure de plusieurs articles sur la santé des femmes et professeure d'anthropologie de la santé à l'Université Laval (Chouinard, 1993).

Tous ces alliés ont donc apporté un petit quelque chose à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, et leur soutien a permis à la lutte de prendre plus d'ampleur, d'obtenir une plus grande visibilité et d'aller chercher un appui de plus en plus important au sein de la société civile et des divers groupes la composant. Ces appuis représentent donc des opportunités favorables pour la conduite de cette lutte.

4.1.4. Les corps intermédiaires

Les médias qui se sont intéressés à la lutte ont généralement véhiculé des messages qui y étaient favorables, mais tout dépendant, bien entendu, des journaux, des journalistes et des années. La couverture de la lutte semble avoir été plutôt satisfaisante, vu le nombre important d'articles retrouvés sur le sujet au cours des recherches effectuées pour cette monographie. Le rôle joué par les médias, dans le cadre de cette lutte, a donc eu de l'importance puisqu'ils ont contribué à informer les citoyens sur la question et à mobiliser l'opinion publique en faveur de cette cause. Grâce aux médias qui se sont intéressés à la lutte, les groupes qui l'ont menée ont pu obtenir une assez bonne visibilité et une bonne diffusion de leurs demandes et revendications. Cet appui généralement favorable des médias à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes a donc contribué à informer et conscientiser la population québécoise face à la pratique sage-femme et aux bénéfices de son intégration aux soins en périnatalité au Québec, constituant, par le fait même, une opportunité favorable pour les groupes en lutte. Une des raisons expliquant cette couverture plutôt favorable à la pratique sage-femme et à sa reconnaissance pourrait être le fait « qu'on offrait

de nouveaux services à la population, on donnait accès à de nouveaux services et quand il y a une demande populaire, les médias souvent soutiennent ça et surtout quand les gens se plaignent qu'ils n'ont pas pu avoir accès à un service, les médias vont jouer là-dessus » (Entrevue 3, 2006).

Néanmoins, il faut tout de même dire que l'opinion générale des médias par rapport à la santé place souvent le médecin en position d'autorité, que les immenses possibilités des technologies médicales y sont souvent valorisées et que de nombreux « exploits » y sont rapportés. Les médias « entretiennent ainsi l'image de la toute-puissance médicale, tout en laissant dans l'ombre les actions préventives qui auraient pu, dans bien des cas, éviter l'intervention médicale » (Desjardins, 1993 : 16). De plus, même si l'opinion générale des médias était favorable à la lutte, « ils ont rapporté évidemment quelques objections de la part des médecins, de dire la sécurité c'est important, les accouchements en dehors de l'hôpital c'est loin des techniques de réanimation » (Entrevue 3, 2006). Certaines affirmations qui faisaient parfois office de désinformation y ont également été véhiculées et ont pu nuire à la lutte. « Mais peut-être que le principe qui dit : parlez-en en bien, parlez-en en mal, mais parlez-en, a aidé. Parce qu'on en a beaucoup parlé. » (Entrevue 2, 2006)

Les divers sondages effectués par rapport à l'appui donné par la population à la reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec ont donné des résultats assez favorables à cette lutte. En effet, un premier sondage réalisé en 1985 a montré que 6 870 des 7 710 femmes de 20 à 39 ans interrogées étaient favorables à la reconnaissance des sages-femmes (Comité de travail, 1987 : 79). Un deuxième sondage réalisé en 1985 a fait savoir que 7 270 des femmes interrogées connaissaient la profession de sage-femme et que 68 % d'entre elles choisiraient d'accoucher avec une sage-femme (Comité de travail, 1987 : 79). Un autre sondage réalisé cette fois en 1991 a révélé « qu'une majorité de Québécois était en faveur des sages-femmes. 78,5 % des 1 003 répondants à ce sondage s'étaient dits d'accord avec la légalisation de leur profession si les sages-femmes pratiquaient dans un milieu sécuritaire, et 64 % pensaient qu'elles pourraient apporter des améliorations aux services existants » (Laflamme, 1993). Puis, en 1993, les sondages ont toujours signalé un appui de la population à la reconnaissance des sages-femmes. En effet, les résultats de ce sondage indiquaient que :

...81 % des Québécois supportent l'accouchement par les sages-femmes en dehors des centres hospitaliers. Quant à l'accouchement par les sages-femmes dans un hôpital, 93 % des Québécois n'y opposent aucune réticence. La population ne croit pas, à 70 %, que les accouchements devraient être réservés

aux médecins. Les deux tiers (65 %) croient que la profession des sages-femmes devrait carrément être légalisée si les médecins continuent leur obstruction. Seulement 22 % des Québécois appuient les médecins dans leur opposition aux projets-pilotes sages-femmes. Enfin, une majorité de femmes (55 %) préféreraient accoucher avec une sage-femme si l'occasion leur était offerte, contre 38 % d'opposantes. Quant aux hommes, 70 % disent qu'ils seraient d'accord pour que la mère de leur enfant accouche avec une sage-femme.

Lacroix, 1993

Ces sondages ont donc témoigné que l'appui important donné par la population à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes constituait l'opportunité pour les groupes en lutte de mobiliser un plus grand nombre d'acteurs autour de la question.

Différentes recherches ont également été effectuées sur la question de la pratique sage-femme et de sa reconnaissance. Certaines de ces recherches ont même été utilisées pour appuyer la lutte ou ont été citées dans les médias québécois pour appuyer les demandes des groupes en lutte. C'est notamment le cas d'une étude réalisée auprès de 12 000 femmes américaines et publiée pour la première fois en 1989 dans le *New England Journal of Medicine*, qui concluait que les centres de maternité étaient une « solution de rechange sûre et acceptable à l'accouchement en centre hospitalier, pour des femmes répondant à certains critères de sélection » (Gagnon 1991). Cette étude a également conclu, en parlant de la pratique sage-femme, que « peu d'innovations dans le domaine de la santé promettent autant d'économie de coûts, de disponibilité accrue et un taux de satisfaction élevé accompagné d'un niveau de sécurité comparable » (Vadeboncoeur, 1993). De plus, ces chercheurs ont comparé les résultats obtenus dans leur étude « avec ceux de cinq études portant sur 45 000 femmes ayant eu des grossesses dites à risques peu élevés et ayant accouché en centre hospitalier. Les bébés se portaient aussi bien après une naissance en centre de maternité qu'après une naissance en centre hospitalier » (Vadeboncoeur, 1993).

D'autres articles portant sur cette étude ainsi que sur d'autres études ont été publiés en 1992 dans le *Journal of Nurse-Midwifery*. Un des articles présentait une « étude comparative menée en même temps [que la précédente] et avec les mêmes méthodes auprès d'un groupe comparable de 2 000 femmes ayant été suivies de façon traditionnelle et ayant accouché en centre hospitalier » ; ces femmes ont fait l'objet d'un suivi par des professionnels adhérant à une philosophie similaire à celle des sages-femmes. La plupart des résultats de cette recherche ont été similaires à la précédente, sauf en ce qui concerne les taux d'interventions. En effet :

...même si les intervenants adhéraient à la même conception de l'événement qu'est une naissance, les femmes accouchant en centre hospitalier reçurent deux fois plus d'analgésiques, de sédatifs ou de calmants, eurent neuf fois plus de surveillance par moniteur externe, quatre fois plus de travail provoqué artificiellement, deux fois plus de stimulation du travail, trois fois plus d'intraveineuses pendant le travail, un tiers de plus d'épisiotomies et deux fois plus de césariennes, que les femmes ayant commencé leur travail en centre de maternité extra-muros, et ce, sans que l'état de la mère ou du bébé ne s'en trouve amélioré.

Vadeboncoeur, 1993

Cette recherche concluait donc que « des issues de grossesse également favorables ont été constatées dans les deux endroits. Accoucher en centre de maternité n'a présenté aucun risque pour la clientèle » (Vadeboncoeur, 1993).

De plus, d'autres recherches portant sur la pratique des sages-femmes ont également été publiées dans ces deux revues ainsi que dans d'autres revues médicales sérieuses. La majeure partie de ces études, réalisées auprès de 10 000 à 45 000 femmes, a conclu que les accouchements en centres de naissance avec des sages-femmes bien formées et une pratique bien encadrée étaient très sécuritaires pour les mères et leurs enfants (Tougas, 1996).

Les recherches effectuées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) abondaient également en ce sens. En effet :

...les méta-analyses indiquent un taux de mortalité infantile équivalent entre les naissances à l'hôpital et celles à domicile. Selon le rapport d'un groupe de travail présenté à l'Organisation mondiale de la santé en 1997, la sage-femme semble être le dispensateur de soins de santé le plus approprié et du meilleur rapport coût-efficacité pour les soins pendant une grossesse et un accouchement normaux, pour l'évaluation des risques et la reconnaissance des complications.

Lord, 2003

Toujours selon le rapport de l'OMS, lorsqu'un accouchement est normal, il « nécessite seulement l'observation d'un accoucheur qualifié capable de déceler les signes précoces de complications. Il ne requiert aucune intervention, seulement des encouragements, un soutien et un peu de tendresse » (Lord, 2003).

Toutes ces recherches portant sur la pratique sage-femme et d'autres encore démontraient donc que la pratique sage-femme serait une possibilité intéressante à considérer en périnatalité. En effet, il semble que la sécurité serait autant assurée que dans les centres hospitaliers et qu'avec la pratique traditionnelle de l'obstétrique. La reconnaissance de cette profession et son intégration dans le système de soins périnataux au Québec aurait également comme avantages une réduction

des dépenses pour les accouchements ainsi qu'un plus grand support psychologique et émotif pour les femmes. Ces études constituaient donc d'autres opportunités favorables à la lutte.

4.2. La conduite de la lutte

Cette partie s'intéresse à divers aspects permettant de caractériser comment la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec a été menée, soit le leadership, les éléments de calcul rationnel, l'information, les ressources, la stratégie et la concurrence avec d'autres organisations.

4.2.1. Le leadership

La conduite de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec a nécessité la présence de leaders. Les principales caractéristiques associées à un bon leader dans ce type de lutte sont la consistance, la persévérance, l'indépendance, la compétence, la visibilité, la combativité et le charisme. Dans cette lutte, les principales leaders étaient elles-mêmes des sages-femmes. Elles étaient donc aptes à bien saisir la nature de la lutte et tous les aspects qui devaient être pris en compte dans la conduite de celle-ci.

Parmi ces sages-femmes, on trouve M^{me} Isabelle Brabant qui était sage-femme depuis plus de 20 ans et qui a été très active dans cette lutte. Auteure du livre :

...Une naissance heureuse, elle y raconte que c'est après son premier accouchement qu'elle a décidé de se lancer dans cette lutte après avoir été abasourdie par l'absurdité des règlements, des procédures, des contraintes qu'elle a dû subir durant son accouchement, alors qu'on l'avait assurée que c'était un accouchement normal. C'est finalement suite à son deuxième accouchement qu'elle a su qu'elle voulait non seulement comprendre, mais changer des choses. Et elle a décidé de devenir sage-femme.

Vennat, 1992

En 1995, le RNR a décerné son premier prix honorifique en périnatalité à M^{me} Isabelle Brabant, sage-femme.

Reconnue pour son militantisme, M^{me} Brabant a été une des revendicatrices de la première heure du mouvement de reconnaissance des sages-femmes et a pris part à la fondation du groupe Naissance-Renaissance. Aujourd'hui sage-femme à la

Maison des Naissances de Côte-des-Neiges, M^{me} Brabant est une des représentantes des sages-femmes accréditées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour participer aux divers projets-pilotes en cours dans plusieurs régions du Québec.

Le Devoir, 1995

M^{me} Raymonde Gagnon, sage-femme, maintenant présidente de l'OSFQ, a également été une leader d'importance dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Elle a d'abord eu une formation comme infirmière en 1977 et a travaillé en tant qu'infirmière en obstétrique entre 1978 et 1983. En 1981, elle a participé à l'organisation des colloques « Accoucher ou se faire accoucher » de l'ASPQ, qui ont marqué le réel début de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Ensuite, de 1983 à 1987, elle est devenue accompagnante et a donné des cours prénataux. Elle a ensuite débuté une formation de sage-femme à partir de 1986. En 1990, alors que sa formation était terminée, elle a participé à l'élaboration et la mise en place du projet de maison de naissance à St-Romuald. Puis elle a été présidente du Comité d'admission à la pratique sage-femme entre 1996 et 1999. En 1997, elle était coordonnatrice de la maison de naissance Mimosa à St-Romuald et militait alors pour la légalisation de la profession de sage-femme (PC, 1997). Puis, en 1999, elle s'est impliquée dans la création de l'OSFQ, dont elle a été une des premières administratrices, elle a occupé de 1999 à 2001 le poste de vice-présidente et occupe depuis 2001 le poste de présidente.

M^{me} Josée Lafrance, actuellement directrice du programme de baccalauréat en pratique sage-femme à l'UQTR, a également été une sage-femme d'importance dans la lutte pour la reconnaissance de ces dernières. Elle a obtenu son diplôme comme infirmière en 1985, mais était frustrée de la façon dont se passaient les accouchements dans les hôpitaux québécois. En 1987, elle est partie pour l'Angleterre où elle a reçu une formation et a pratiqué comme sage-femme. Elle est ensuite revenue au Québec en 1992 et a été parmi les premières à passer le processus de sélection et d'accréditation pour devenir sage-femme dans le cadre de projets-pilotes. Elle s'impliquait alors dans le projet de maison de naissance de l'Outaouais. Elle a ensuite été coordonnatrice du programme d'actualisation et d'intégration des sages-femmes mis en place et dispensé à l'UQTR aux sages-femmes québécoises recevant l'accréditation entre 1993 et 1995. Elle a ensuite été la présidente-fondatrice du RSFQ créé en 1995, et dirige maintenant, depuis 2003, le programme de baccalauréat en pratique sage-femme à l'UQTR.

Une autre femme qui a agi comme leader dans cette lutte est M^{me} Gertrude Lavoie, qui est également sage-femme et a milité depuis le début de la lutte pour la reconnaissance de la profession. D'abord infirmière, elle a suivi dans les années 1960 un cours de sage-femme dispensé à l'hôpital St-Sacrement à Québec et est ensuite partie exercer des accouchements dans la forêt amazonienne au Pérou jusqu'en 1969. Après un séjour au Manitoba, elle est revenue au Québec au début des années 1970 et a décidé d'exercer la profession de sage-femme à son compte

(Voisard, 2003). « Pendant 14 ans, elle a eu son bureau privé à Québec, où elle s'occupait du suivi des femmes enceintes. Des accouchements à domicile ? Oui, j'en faisais. » (Voisard, 2003) En 1989, elle était secrétaire de l'Association des sages-femmes diplômées du Québec (Gagnon, 1989) et participait alors activement à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes. En 1996, elle s'est jointe à la maison de naissance Mimosa à St-Romuald pour exercer la profession de sage-femme dans le cadre d'un projet-pilote. Son implication l'a même menée à être vice-présidente de l'OSFQ (Voisard, 2003).

Une autre femme ayant pris part activement à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec et ayant agi en tant que leader dans cette lutte est M^{me} Hélène Cornellier. M^{me} Cornellier s'est impliquée dans la lutte comme accompagnante, puis comme sage-femme à partir de 1979. Elle a participé à la formation du RNR en 1980, puis de l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes en 1985. Elle a été la présidente de cette dernière entre 1987 et 1990 alors que se déroulaient les consultations qui ont mené à la Loi sur les projets-pilotes de sages-femmes. Elle a ensuite réalisé une recherche sur les sages-femmes dans le cadre de sa maîtrise en droit de la santé et travaille aujourd'hui pour l'AFÉAS, organisme qui a appuyé la reconnaissance des sages-femmes au Québec.

Parmi les leaders de cette lutte, on trouve également M^{me} Johanne Gagnon, aussi sage-femme, qui « a participé à la mise sur pied d'un centre de maternité chez les Inuits et qui fut la première sage-femme embauchée à ce titre, en 1985, par un centre hospitalier du Québec » (Normand, 1990a), alors que la Loi sur les projets-pilotes n'avait pas encore été mise en place. Elle a également été responsable de l'implantation du projet de maison de naissance dans la région de la Mitis, dans le Bas-Saint-Laurent (Thériault, 1994).

D'autres sages-femmes ont également pris part à la lutte pour la reconnaissance de leur profession et y ont joué des rôles de leaders. C'est notamment le cas de M^{me} Céline Lemay, qui est actuellement présidente du RSFQ et qui a été une des premières sages-femmes et militantes dans cette lutte au Québec ; de M^{me} Line Lévesque, qui était coordonnatrice du RNR en 1999 (Léger, 1999b) et porte-parole de la Coalition pour la pratique sage-femme (Le Devoir, 2000) ; de M^{me} Lucie Hamelin, présidente du RSFQ entre 1997 et 1999 (Parent 1997 ; Normand, 1998 ; Léger, 1999b) ; ainsi que de M^{me} Christiane Léonard qui « dans les années 1980, [...] pratiquait des accouchements derrière les portes closes des maisons privées, presque clandestinement » (Audet, 2001).

De plus, tout au long de la lutte, au sein de la Coalition pour la pratique sage-femme et avant même la création de cette dernière, le RNR a assuré un rôle de premier plan en tant qu'organisme leader de la lutte (Lévesque, 2004 : 20-22).

Toutes ces femmes, et bien d'autres encore, à travers les différents groupes qui ont mené cette lutte, ont assuré un leadership important, qui a mené au bout de longues années de lutte à la reconnaissance d'une pratique et profession féminine répondant aux besoins et demandes des femmes pour des soins et des accouchements plus humains. La pratique sage-femme n'aurait probablement pas pu obtenir la reconnaissance qu'elle a aujourd'hui sans le travail de ces femmes.

4.2.2. Les éléments de calcul rationnel

La majeure partie des groupes et organismes qui ont participé à la lutte pour la reconnaissance de la pratique sage-femme et qui se sont impliqués dans la Coalition pour la pratique sage-femme appartenait au mouvement de santé des femmes ainsi qu'au mouvement d'humanisation des soins en périnatalité. Plusieurs de ces groupes et organismes travaillaient donc déjà sur des sujets associés aux questions de l'humanisation des naissances et de la reconnaissance de la pratique sage-femme avant de participer à la lutte, et ont alors pu intégrer celle-ci à leurs dossiers en cours. Chaque groupe ayant pris part à la lutte a donc investi les ressources qu'il pouvait en fonction des possibilités de son organisation.

Le principal porte-parole et organisme fondateur de la coalition, le RNR, semble avoir été le groupe le plus impliqué dans cette lutte. Cet organisme œuvre principalement dans des dossiers relatifs à l'humanisation de la période périnatale, à la reconnaissance et au développement de la pratique sage-femme, à l'accompagnement à la naissance, à l'allaitement, à la reconnaissance économique et sociale de l'engagement de la femme en période périnatale, à la promotion de l'accessibilité et de la gratuité des services en périnatalité ainsi qu'à la reconnaissance et au financement de l'action communautaire autonome en périnatalité (RNR, 2006b). Divers organismes menant des actions au Québec sous ces différents thèmes sont également membres de ce regroupement. L'organisme a été mis sur pied en 1980, par un petit groupe de femmes et de sages-femmes de Montréal avec l'aide du CSF, afin de rallier les groupes locaux à travers le Québec militant dans des dossiers liés à la naissance et l'accouchement (Entrevue 5, 2006). Le RNR regroupe donc des groupes d'usagères et d'humanisation qui font du travail sur le terrain et qui demandent des changements en matière de périnatalité au Québec. Le noyau assurant la stabilité et l'existence de ce groupe depuis plus de 25 ans provient de ses employés et chargés de projets, qui varient de deux à trois selon les années et les subventions obtenues. Mais la force de l'organisme repose surtout sur les bénévoles qui s'y impliquent et sur les nombreux groupes à travers toutes les régions du Québec qui l'appuient et en sont membres. Ces bénévoles forment un comité exécutif et un conseil d'administration, qui sont élus grâce à l'Assemblée générale annuelle, à laquelle l'organisme convie ses groupes membres, ainsi que des groupes de travail formés, au besoin, sur des sujets spécifiques (Entrevue 5, 2006). Le financement de l'organisme provient principalement des cotisations de ses groupes membres ainsi que des subventions.

L'organisme reçoit une subvention régulière annuelle du MSSS à travers le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC), qui constitue un fonds de roulement pour l'organisme. De plus, il obtient souvent des subventions pour des projets plus spécifiques de Condition féminine Canada ainsi que du Secrétariat à la condition féminine du Québec (Entrevue 5, 2006). Du côté des ressources matérielles, l'organisme a ses bureaux à Montréal dans une maison avec d'autres groupes de femmes et possède un site Internet (Entrevue 5, 2006). Depuis sa formation, cet organisme se donne pour mission de revendiquer et de militer pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Cette lutte s'est donc inscrite directement dans les actions de base du groupe et était étroitement liée à sa mission principale.

Un autre organisme fortement impliqué dans la lutte, à partir de sa création en 1995, a été le RSFQ. Le RSFQ devient, à partir de 1995, l'association professionnelle de toutes les sages-femmes québécoises. Il est le principal interlocuteur des sages-femmes, en lien avec le MSSS, et a pour mission « de défendre les intérêts de ses membres, les sages-femmes du Québec, de travailler à l'intégration de celles-ci dans le réseau de la santé en collaboration avec les autres associations professionnelles. Il a largement contribué à la légalisation de la pratique sage-femme au Québec en septembre 1999. » (RSFQ, 2006) Au départ, l'organisme avait peu de ressources et fonctionnait principalement avec des bénévoles, soit des sages-femmes ainsi que des usagères ayant à cœur la reconnaissance de la profession de sage-femme. Ensuite, l'organisation a une employée à temps partiel qui occupe un poste de secrétaire administrative (Entrevue 1, 2006). Du côté des ressources matérielles, l'organisme loue un bureau, situé à Montréal, juste en face de la maison de naissance Côte-des-neiges. Depuis quelques années, l'organisme possède également son site Internet (Entrevue 1, 2006). Pour ce qui est des ressources financières, les fonds de l'organisation proviennent principalement des cotisations des membres, des subventions des organismes communautaires, ainsi que de la sous-location d'une partie du local de l'organisme à l'UQTR pour le bureau des étudiantes sages-femmes de la maison de naissance Côte-des-neiges (Entrevue 1, 2006). En ce qui concerne son organisation, le RSFQ est une corporation officiellement fondée avec une charte, des Assemblées générales annuelles, ainsi qu'un conseil d'administration, sur lequel siègent des sages-femmes et des usagères, et qui se réunit à des intervalles d'environ six semaines. De plus, quelques comités découlant du conseil d'administration ont été formés pour travailler sur divers thèmes, comme les relations de travail, le développement de la profession, les communications et la formation continue (Entrevue 1, 2006). Le RSFQ, en tant qu'association professionnelle, est donc un organisme qui travaille principalement pour ses membres, soit les sages-femmes québécoises, et à la défense de leur profession. La lutte pour la reconnaissance de ces dernières s'est donc inscrite totalement dans les priorités qu'avait cet organisme dans les années 1990.

Parmi les principaux organismes impliqués dans cette lutte, on trouve également l'ASPQ. Cet organisme œuvrant en périnatalité a également été un des premiers à s'impliquer dans les dossiers de l'humanisation des naissances et de la reconnaissance des sages-femmes au Québec. En effet, les colloques « Accoucher ou se faire accoucher », dont il a été l'instigateur au début des années 80, ont été un véritable catalyseur pour les revendications des femmes et sages-femmes québécoises en matière de naissances et d'accouchements. L'ASPQ travaille sur plusieurs dossiers liés à la santé publique, mais possède une chargée de projets attitrée au dossier périnatalité. L'organisme fonctionne principalement grâce à des bénévoles composant un conseil d'administration et un comité exécutif, élus lors de l'Assemblée générale annuelle de l'organisme. Des bénévoles travaillent également à l'intérieur de divers comités et groupes de travail sur des sujets spécifiques. Une chargée de projet travaille sur les dossiers liés à la périnatalité, en plus du Comité national d'action et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ, qui est composé de bénévoles (Entrevue 4, 2006). Pour ce qui est du financement de l'organisme, il provient principalement des cotisations de ses membres, ainsi que des subventions pour des projets provenant du MSSS, de Condition féminine Canada, du Secrétariat à la condition féminine du Québec ainsi que du CSF (Entrevue 4, 2006).

Pour ce qui est des divers individus qui ont pris part aux actions collectives de la coalition et des groupes en lutte, le rapport entre les coûts et les énergies qu'ils ont investis et ce qu'ils ont pu en retirer était différent selon le type d'action auquel ils ont pris part. En effet, il semble plus facile de réunir un plus grand nombre de personnes pour des actions demandant un moins grand investissement de temps et d'énergie. Par exemple, plus de gens semblent avoir participé à l'envoi de lettres au MSSS pour revendiquer la reconnaissance de la pratique sage-femme, qu'aux marches et manifestations organisées par les différents groupes en lutte. De plus, la participation active comme bénévoles dans les différents groupes ayant mené la lutte était encore plus faible, car elle nécessitait un plus grand investissement en temps et en énergie pour les femmes. Deux éléments importants semblent avoir déterminé l'implication des femmes québécoises dans cette lutte. Tout d'abord, les femmes qui se sont impliquées dans cette lutte sont celles qui revendiquaient la possibilité d'avoir accès à des services de sages-femmes. Ces femmes étaient donc fortement motivées à s'impliquer, car elles pourraient bénéficier directement d'une issue favorable à cette lutte et de la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Néanmoins, comme ces femmes étaient pour la plupart jeunes et avaient de jeunes enfants, elles avaient souvent peu de temps à investir dans la lutte, puisqu'elles étaient déjà surchargées par leur double rôle de travailleuse et de mère. Du côté des sages-femmes, leur implication dans cette lutte allait presque de soi, car il était question de leur reconnaissance professionnelle. Même exercer leur profession

devenait en quelque sorte un moyen de protester et de revendiquer la reconnaissance de leur pratique. En effet, les sages-femmes qui pratiquaient avant les années 1990, en l'absence de législation, avaient la perception que : « Ce que je fais tous les jours, c'est politique, et la femme qui accouche à la maison dans ces années-là, c'est politique. » (Entrevue 5, 2006)

4.2.3. L'information

Au cours de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, la couverture du dossier réalisée par les médias a été satisfaisante et les messages véhiculés par rapport à la lutte ont en général été favorables à celle-ci. Dans cette lutte, les médias ont donc joué un rôle assez important en termes d'information, de sensibilisation et de conscientisation de la population à la problématique de l'humanisation des naissances et de la reconnaissance des sages-femmes. Ils ont contribué à rallier l'opinion publique à la cause ainsi qu'à assurer une bonne visibilité aux groupes en lutte et une bonne diffusion de leurs demandes et revendications.

L'utilisation des médias, faite par les groupes en lutte, semblait adéquate et satisfaisante. En effet, les différents groupes impliqués dans la lutte et les individus en faisant partie ont réussi à obtenir une bonne visibilité et à faire transparaître leurs préoccupations assez fidèlement à travers les différents médias traditionnels et alternatifs. De nombreuses lettres ouvertes et articles rédigés par des membres de groupes en lutte, leurs alliés et leurs sympathisants ont même pu être publiés dans divers journaux et revues. Les groupes en lutte semblent donc avoir réussi à faire une utilisation adéquate des différents médias, mais ont également développé certains mécanismes autonomes d'information, tels que les sites Internet des organismes, les listes de diffusion et les réseaux de groupes qu'ils ont développés. Certains des principaux organismes impliqués dans la lutte ont également développé des revues alternatives en périnatalité afin de diffuser de l'information qui n'était pas véhiculée ailleurs. C'est notamment le cas du regroupement Naissance-Renaissance (RNR), avec sa revue *L'Une et l'autre*, qui a été publiée de 1983 à 1990, ainsi que de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), avec sa revue *Périscoop*, publiée depuis 1995.

4.2.4. Les ressources

Comme il a été mentionné dans la section relative aux éléments de calcul rationnel, le mouvement pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec était composé, en majeure partie, de groupes et d'associations qui travaillaient déjà sur des sujets liés à l'humanisation des naissances ainsi qu'à la reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec.

Dès le début des années 80, plusieurs organismes ont été créés ou se sont mobilisés afin de lutter pour l'humanisation des naissances et la reconnaissance des sages-femmes au Québec. De nombreux organismes se sont mobilisés avec des objectifs plutôt similaires et ont été assez actifs dans le dossier. Le premier regroupement d'organismes a été effectué par la création en 1980 du RNR, qui tentait d'unir divers groupes locaux d'humanisation œuvrant dans diverses régions du Québec, afin d'avoir une plus grande force de militance. Puis, en 1993, a été mise sur pied la Coalition pour la pratique sage-femme, pour revendiquer la reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec et pour donner une voix commune et une plus grande force aux divers organismes d'action communautaire autonome qui travaillaient sur ce dossier depuis le début des années 1980 (Lévesque, 2004 : 21). Cette coalition a été formée et pilotée par le RNR. Elle est apparue dans un contexte où « la loi est là, les deux comités de base de la loi ont été mis sur pied, c'est-à-dire le comité d'admission et le conseil d'évaluation, il y a des difficultés pour avoir des maisons de naissance et les médecins manifestent une forte opposition et refusent de collaborer » (Entrevue 5, 2006).

La coalition ne possédait pas d'organisation formelle et fonctionnait de façon sporadique selon les besoins des groupes en lutte. Elle ne possédait aucune ressource matérielle ou financière en soi, les seules ressources qui étaient mises à sa disposition étaient celles des groupes qui la composaient, quand était présent le besoin de réunir des ressources pour une action ou une mobilisation spécifique. Elle ne possédait ni local, ni site Internet, ni financement propre. La coalition était donc un regroupement plutôt informel de groupes et associations ayant des objectifs et intérêts communs, comme l'humanisation des naissances et la reconnaissance des sages-femmes, qui se réunissaient ponctuellement sur la scène publique québécoise afin de donner plus de poids à leurs revendications : « Ces groupes-là se sont toujours mobilisés dans des moments précis et en s'identifiant comme étant la Coalition pour la pratique sage-femme. Ce sont des organismes qui s'unissent pour faire avancer un point ou un dossier en particulier [lié à la pratique sage-femme] » (Entrevue 2, 2006)

Du côté des ressources humaines, une travailleuse du RNR était responsable de la coalition et s'occupait des dossiers qui y étaient liés. Au besoin, cette employée contactait le comité coordonnateur de la coalition, aujourd'hui nommé le comité Femmes-sages-femmes, formé d'employés et de bénévoles, selon les organismes, provenant des divers organismes membres de la coalition :

Sous la coordination du RNR, ce comité de travail s'est donné comme mission de s'assurer du développement de la profession et de la pratique sage-femme dans le respect des demandes des femmes et des familles québécoises en uniformisant l'information dans le dossier sage-femme, en favorisant la concertation entre les femmes et les sages-femmes, en regroupant et coordonnant les forces et en développant des stratégies d'action auprès des différentes instances pour le développement du dossier dans le respect des demandes des femmes et des familles. (ASPQ, 2000)

C'était donc le comité Femmes-sages-femmes qui se réunissait et discutait des actions et stratégies que la coalition mettait de l'avant. Ensuite, l'avis de chaque groupe membre sur l'action était sollicité et si tous les groupes étaient d'accord, leurs noms étaient inscrits sur les communiqués de presse ou les documents relatifs à cette action. Entre 1995, date de sa création, et 1999, ce comité se nommait le comité Après loi 4, mais avec l'entrée en vigueur de la loi 28 sur les sages-femmes, il a été rebaptisé le comité Femmes-sages-femmes (ASPQ, 2000).

Contrairement au RNR, la coalition apportait donc la vision de plusieurs groupes et acteurs impliqués dans le dossier de la périnatalité au Québec et pas seulement celle des usagères, quoique cette vision soit très importante pour orienter les actions en fonction des besoins réels de la base sociale. La coalition était donc un outil que se sont donné différents groupes qui travaillaient et militaient depuis des années sur les dossiers de l'humanisation des naissances et de la reconnaissance des sages-femmes, pour s'unir, avoir plus de poids, créer un rapport de force plus important et parler d'une voix commune dans les moments cruciaux de la lutte. Les groupes en lutte et la base sociale ont donc su se donner une forme minimale d'organisation afin de réunir les ressources nécessaires à la lutte, tant à l'intérieur même de ces groupes qu'au niveau de la coalition. De cette façon, ces derniers ont pu réunir suffisamment de ressources essentielles pour mener à bien cette lutte.

Les groupes qui se sont impliqués dans la coalition étaient donc bien distincts et ont conservé leur propre structure ainsi que leur organisation à travers cette lutte. Ils ont continué d'exister sous leur forme de l'époque et ont poursuivi leur travail sur d'autres dossiers, en parallèle avec ce dossier commun qu'était la reconnaissance des sages-femmes. À travers cette lutte et en dehors des actions et déclarations communes de la coalition, les associations qui en faisaient partie avaient donc des missions, des activités et des stratégies bien différentes. Les principales actions menées par la coalition et les différents groupes en lutte se situaient surtout au niveau politique et consistaient principalement à « faire connaître la profession de sage-femme, faire de la représentation auprès du gouvernement, sensibiliser les ministres, les députés » (Entrevue 2, 2006). D'autres actions visaient plus la population et servaient à mieux faire connaître la profession de sage-femme aux femmes qui souhaitaient une alternative en matière d'accouchement.

À la suite de la lutte, les différents groupes ont poursuivi leurs actions par rapport à la reconnaissance ainsi qu'au développement de la profession de sage-femme. En effet, malgré la victoire obtenue par l'adoption de la Loi sur les sages-femmes en juin 1999, beaucoup de progrès restaient encore à faire pour qu'une véritable reconnaissance des sages-femmes soit mise en place au Québec. La coalition a continué ses actions et s'est mobilisée à d'autres reprises, même après la légalisation de la pratique sage-femme.

Les divers groupes en lutte constituant la Coalition pour la pratique sage-femme n'ont pas eu trop de difficulté à recruter des membres. En effet, les sages-femmes ayant à cœur leur reconnaissance professionnelle, plusieurs étaient très impliquées comme bénévoles dans la lutte en plus de leur pratique : « Toutes celles qui voulaient l'avancement de la profession étaient donc impliquées de près ou de loin dans la lutte. Cette lutte représentait, pour les sages-femmes, non seulement une reconnaissance professionnelle, mais également personnelle. » (Entrevue 1, 2006) C'était également assez facile de recruter des femmes dans la population pour participer à la lutte et aux activités des groupes en lutte, car leurs revendications restaient très près des demandes des femmes québécoises. Celles qui se sentaient impliquées et considéraient qu'elles avaient droit aux services de sages-femmes étaient donc, assez facilement mobilisables et s'impliquaient à la lutte. Pour ce qui était d'avoir des clientes, les sages-femmes n'ont jamais eu de problème, la demande a toujours été même trop grande pour le nombre de sages-femmes et de services disponibles : « Les femmes s'impliquent parce qu'elles entendent parler leurs copines, leurs amies, leurs cousines, c'est un peu du "bouche-à-oreille". Il y en a simplement qui savent que les sages-femmes, ça existe et que ça répond à leurs besoins, ça va dans leur philosophie de vie tout simplement » (Entrevue 1, 2006).

De plus, tout au long de la lutte, de nombreux individus et associations ont appuyé les revendications des groupes en lutte. Ce soutien non négligeable d'acteurs sociaux clés a été très favorable à la coalition et aux groupes ayant mené la lutte sur le plan de l'organisation et de l'accès à différentes ressources nécessaires au bon fonctionnement de la lutte. Les groupes en lutte ont donc pu bénéficier de l'appui et de l'aide des personnes ressources clés importantes « dans les ministères, dans des organisations autour qui étaient plus institutionnelles, ou des bénévoles, des femmes qui avaient des capacités fortes et qui étaient là durant des temps cruciaux pour nous aider, nous "coacher", et nous supporter, en communication ou en avis politique. [...] On a eu des gens bien placés à l'intérieur du ministère qui nous servaient d'avis » (Entrevue 5, 2006).

Parmi les personnes ressources clés, qui ont contribué à mener à bien cette lutte, on trouve également de nombreux professeurs et chercheurs de différentes universités du Québec, qui ont mené des recherches, donné des avis ou participé à des comités en faveur de la reconnaissance des sages-femmes (Entrevue 5, 2006).

4.2.5. La stratégie

Différentes stratégies ont été utilisées dans le cadre de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, tant du côté des groupes ayant mené cette lutte que du côté des opposants.

► *Du côté des groupes en lutte*

La coalition et les groupes qui se sont impliqués dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec ont utilisé diverses stratégies et tactiques afin de bien mener cette lutte.

Tout d'abord, la première stratégie employée par les femmes et les sages-femmes qui souhaitaient la reconnaissance de cette pratique au Québec a été de se regrouper à l'intérieur des associations et d'orienter ces groupes vers des revendications en matière d'humanisation des naissances et de reconnaissance de la profession de sage-femme. C'était dans cette perspective qu'ont été formés l'Association des sages-femmes diplômées en 1975 (Comité de travail, 1987 : 75) ; le mouvement Naissance-Renaissance en 1977 - ce mouvement allait revivre en tant que regroupement Naissance-Renaissance (RNR) en 1980 (FQPN, 1991 : 25) – ; le Mouvement sages-femmes, un sous-comité du RNR en 1985 (FQPN, 1991 : 34) ; ainsi que l'Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes, un deuxième regroupement de sages-femmes au Québec, aussi en 1985 (Comité de travail, 1987 : 79). Finalement, la Coalition pour la pratique sage-femme, pour sa part, n'a vu le jour qu'entre 1992 et 1993 (Lévesque, 2004 : 21). Avant cela, les groupes formés précédemment menaient la même lutte, mais sans être regroupés dans une coalition.

Les premières stratégies utilisées, au milieu des années 1970, par les groupes et acteurs menant la lutte ont été la publication de lettres ouvertes et d'information dans les différents médias québécois. En 1977, le Collectif de St-Léandre (Matane) a fait parvenir au CSF ainsi qu'au MAS un manifeste demandant la renaissance de la pratique sage-femme (Comité de travail, 1987 : 75).

Ensuite, pour sensibiliser, informer et mobiliser une partie des citoyens québécois, les groupes en lutte ont fait appel à des stratégies visant la sensibilisation et l'éducation populaire. C'est dans cette optique qu'a été organisée en 1980 par l'ASPQ, une série de colloques régionaux sous le thème « Accoucher ou se faire accoucher », qui ont permis de rassembler environ 10 000 personnes revendiquant la reconnaissance des sages-femmes au Québec (UQTR, 2004). En 1996, l'ASPQ a organisé d'autres colloques, cette fois-ci sur l'intégration des sages-femmes. Ces colloques constituaient une « occasion pour les professionnels de la santé, particulièrement les médecins et les sages-femmes, d'établir un dialogue entre eux et avec des parents ou futurs parents » (Bouchard, 1996).

Une autre stratégie mise de l'avant par les groupes impliqués dans cette lutte était l'organisation de rassemblements publics, de marches, ainsi que de manifestations, afin de porter sur la scène publique leurs revendications. Le 8 mars 1993, à l'occasion de la Journée internationale de la femme, le RNR a organisé une manifestation avec une centaine des mères ayant accouché en maisons de naissance, pendant une conférence de presse des fédérations de médecins, afin de protester contre l'opposition des médecins aux projets-pilotes de maisons de naissance (Venne et Boileau, 1993 ; Lévesque, 2004 : 21). Puis en avril 1993, un collectif d'accompagnement à la naissance a organisé une petite manifestation devant les bureaux du MSSS, à Québec, afin d'appuyer le ministre Côté dans sa démarche d'implantation des projets-pilotes servant à évaluer la pratique sage-femme. « Quelque 1 000 signatures d'appui aux projets-pilotes et à l'établissement de maisons de naissance ont été remises au sous-ministre adjoint, M. Simon Caron. À cette occasion, des centaines de ballons ont été accrochés à l'édifice du ministère. Des manifestations analogues avaient lieu à Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières » (Le Soleil, 1993). Aussi, en mai 1993, une marche de protestation, réunissant des parents, a été organisée devant quatre hôpitaux de Montréal, également par le RNR (Lévesque, 2004 : 22). D'autres manifestations importantes, en appui à la reconnaissance de la pratique sage-femme, se sont déroulées entre 1997 et 1999, avant que soit déposé le projet de loi reconnaissant officiellement la pratique sage-femme. Le 8 mars 1997, encore une fois

...à l'occasion de la Journée internationale de la femme, une cinquantaine de mères ont manifesté avec leurs bébés pour une plus grande accessibilité aux services de sages-femmes. Rassemblées à la maison de naissance Côte-des-Neiges, ces mères, accompagnées de leur conjoint et de clowns distribuant des ballons aux bambins, ont demandé au ministre de la Santé, Jean Rochon, de permettre aux futures mamans d'accoucher là où elles le désirent et hors de la gouverne des médecins.

Trottier, 1997

En mars 1998, des mères avec leurs bébés ainsi que des sages-femmes ont rencontré le ministre de la Justice, M. Serge Ménard, afin de « le presser de créer un ordre professionnel spécifique pour les sages-femmes » (Le Devoir, 1998). Puis finalement, le 23 septembre 1999, veille de l'entrée en vigueur de la Loi sur les sages-femmes (loi 28), une marche festive a été organisée par le RNR, sous le thème « L'accouchement à domicile : un choix, un droit... maintenant ! » (Lévesque, 2004 : 24).

Les différentes associations qui ont lutté pour la reconnaissance des sages-femmes ont également employé des moyens un peu plus institutionnels en s'impliquant dans le débat sur la question, grâce à leur participation à des consultations publiques ainsi qu'à des commissions parlementaires sur la périnatalité, l'humanisation des naissances et la pratique sage-femme. En 1985, des groupes impliqués dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes ont participé à une consultation menée par le MAS « sur un projet de politique en périnatalité axée sur l'humanisation des

naissances et le développement de ressources parallèles, dont les sages-femmes et les maisons de naissance » (Comité de travail, 1987 : 79). Puis, en 1986, plusieurs groupes ont profité des consultations réalisées dans le cadre de la Commission sur la santé et les services sociaux (Commission Rochon), pour demander la reconnaissance de la pratique sage-femme (Comité de travail, 1987 : 81). Ensuite, en décembre 1989, quelques mois avant l'adoption de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4), les groupes en lutte ont eu l'occasion de s'exprimer, par la présentation des mémoires, dans le cadre de la commission parlementaire sur ce projet de loi (Gagnon, 1989). Et finalement en septembre 1998, un an avant l'entrée en vigueur de la Loi sur les sages-femmes (loi 28), les différentes associations revendiquant la reconnaissance de la pratique sage-femme ont pu encore faire valoir leur position, cette fois durant une vaste consultation publique sur la pratique sage-femme organisée par l'OPQ (Jacques, 1998).

De plus, en termes de stratégies plus politiques, les différentes associations ainsi que la Coalition pour la pratique sage-femme ont mis de la pression sur les différents ministres de la Santé par des lettres dans les médias et des conférences de presse. Les périodes électorales de 1989, 1994 et 1998 ont été utilisées comme moments privilégiés pour revendiquer une prise de position des différents partis et candidats dans le dossier (PC, 1989a ; PC, 1998d). En janvier 1993, la Coalition pour la pratique sage-femme a convoqué une conférence de presse afin de dénoncer « l'attitude du corps médical, lui reprochant de refuser de collaborer à des projets-pilotes mis sur pied par le gouvernement » (La Presse, 1993). Puis en mai 1993, le RNR a réalisé une conférence de presse pour lancer « une opération provinciale réclamant le droit des femmes et des couples d'être assistés par une sage-femme dans le lieu de leur choix » (Lévesque, 2004 : 22). À l'automne 1997, le RNR, en tant que porte-parole de la Coalition pour la pratique sage-femme, a organisé une autre conférence de presse, « pour réagir à l'annonce du gouvernement de son intention de légaliser la pratique sage-femme à la fin du processus d'évaluation des projets-pilotes » (Lévesque, 2004 : 23). Enfin, en février 1997, la coalition a convoqué une fois de plus une conférence de presse, cette fois pour rendre publique une lettre du ministre Rochon dans laquelle il a mentionné qu'il « envisag[eait] de légaliser la pratique sage-femme à l'échéance de l'expérimentation en cours et de procéder à l'intégration définitive de cette pratique aux services sociosanitaires en périnatalité » (Parent, 1997).

Les différentes stratégies utilisées visaient principalement à mettre de la pression sur les différents gouvernements du Québec et leurs ministres de la Santé respectifs, afin que ceux-ci tiennent tête aux médecins ainsi qu'à leurs associations et accélèrent le processus de reconnaissance des sages-femmes. Elles servaient également à convaincre ces mêmes médecins et leurs associations de collaborer dans ce dossier.

De plus, tout au long de la lutte, les différents groupes ont eu une préoccupation constante de rester en liaison avec la base sociale, soit les femmes et sages-femmes québécoises, ainsi qu'avec leurs besoins et leurs demandes. Les différentes stratégies et tactiques utilisées semblaient appropriées aux circonstances et objectifs du moment et les groupes en lutte ont su s'adapter aux différents éléments du contexte social et politique des différentes années de la lutte ainsi qu'aux demandes des femmes québécoises.

► *Du côté des opposants*

Face à ces différentes stratégies mises de l'avant par les groupes impliqués dans la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec, les opposants se sont également mobilisés et ont déployé diverses contre-stratégies. Les médecins et leurs regroupements ont mis de l'avant plusieurs stratégies afin d'entraver la reconnaissance des sages-femmes au Québec ainsi que la mise sur pied et la tenue des projets-pilotes visant à expérimenter cette pratique : « Les corporations et associations médicales sont fermement opposées à la venue des sages-femmes et tous les prétextes sont bons pour freiner l'expérimentation de la profession » (Laliberté, 1993).

Parmi les arguments employés par les médecins pour s'opposer à la reconnaissance de cette pratique, l'emphase a été mise principalement sur la nécessité d'assurer la sécurité des mères et des enfants. Selon ces derniers, tout accouchement réalisé à l'extérieur des centres hospitaliers n'était pas sécuritaire :

L'accouchement est certes un phénomène naturel, mais en obstétrique les situations peuvent se détériorer rapidement, a souligné le Dr Marier [porte-parole des fédérations de médecins]. Même un transfert en salle d'opération, quelques pieds plus loin, peut devoir être fait en catastrophe. Accoucher à l'extérieur de l'hôpital, c'est prendre inutilement des risques. Car on ne peut jamais prédire qu'une grossesse ou un accouchement va se dérouler normalement.

Venne et Boileau, 1993

Cet argument de la sécurité a eu quand même une certaine influence sur les femmes québécoises, car ces dernières « [étaient], pour la plupart, sensibles aux discours des médecins qui, brandissant souvent le spectre de la peur, affirm[aient] que la pratique de la sage-femme entraînerait une hausse du taux de morbidité et de mortalité » (Desjardins, 1993 : 15). Toutes les mères et futures mères avaient à cœur la sécurité de leur enfant, elles étaient donc « vulnérables aux discours qui laiss[aient] entendre que l'insoumission aux normes médicales [était] synonyme d'irresponsabilité vis-à-vis de l'enfant » (Desjardins, 1993 : 15). Néanmoins, cette « prétendue dangerosité des accouchements en dehors des centres hospitaliers [était] démentie par les études américaines où les maisons de naissance exist[aient] depuis 20 ans » (Auger, 1994).

Les médecins et leurs associations ont invoqué également comme argument, pour s'opposer à la reconnaissance des sages-femmes, le fait que « le Québec a[vait] l'un des plus faibles taux au monde de mortalité périnatale depuis que les accouchements [avaie]nt lieu à l'hôpital » (Boileau, 1993a). Selon eux, cet argument justifiait qu'il n'était ni opportun, ni nécessaire d'intégrer la pratique sage-femme aux soins obstétricaux québécois. On trouve également comme arguments avancés par les associations médicales, que reconnaître la pratique sage-femme équivaldrait à autoriser la pratique de la médecine par des non-médecins et que « le ministère n'a pas fait la démonstration du besoin des sages-femmes au Québec » (Gingras, 1993).

Les médecins ont appuyé également leur position par un argumentaire économique, lié aux ressources limitées en santé et services sociaux. En effet, selon le président de la Corporation des médecins en 1993, le Dr Augustin Roy, « il n'y a[vait] pas de place au Québec pour un réseau parallèle de la santé comme ce serait le cas si le ministère autorisait la mise sur pied de maisons de naissance, alors que le gouvernement manqu[ait] d'argent pour les hôpitaux » (Gingras, 1993). Les médecins affirmaient que l'introduction de la pratique sage-femme parmi les soins obstétricaux, dans le cadre de la loi 4, entraînerait des coûts excessifs pour le système de santé québécois. Néanmoins, cet argument a été démenti par des études américaines montrant qu'« un suivi par sage-femme en maison de naissance coût[ait] entre la moitié et les deux tiers d'un suivi par médecin en centre hospitalier. Même la ministre fédérale de la Santé, M^{me} Diane Marleau, reconna[issait] l'importance des sages-femmes pour faire baisser les coûts des accouchements » (Auger, 1994).

Cette attitude des médecins et de leurs différents regroupements a retardé l'implantation des projets-pilotes pour évaluer la pratique sage-femme. Quoique les médecins invoquent principalement l'argument de la sécurité pour s'opposer à la reconnaissance des sages-femmes et à l'expérimentation de cette pratique, ce serait plutôt le refus de collaborer des médecins qui nuirait à cette sécurité. En effet, « pour offrir des services sécuritaires aux femmes dont la grossesse ne comport[ait] aucun risque particulier, les sages-femmes d[evai]ent en effet compter sur la collaboration des médecins » (Chouinard, 1993). De plus, cet argumentaire servait beaucoup plus à faire peur à la population qu'à assurer leur sécurité. En effet, « sachant la population sensible à leur pouvoir, les médecins [ont mené] un combat d'arrière-garde en la terrorisant. Ils [ont] oubli[é] cependant d'étayer leur argument de chiffres et de faits, passant sous silence l'expérience d'autres pays industrialisés, où la profession de sage-femme a[vait] depuis longtemps droit de cité » (Maltais, 1993).

Les différentes fédérations et associations médicales ont, parmi leurs stratégies, opté pour un certain lobbying et des pressions sur leurs membres, afin que ceux-ci ne collaborent pas avec le gouvernement et les sages-femmes à la bonne marche des projets-pilotes de maisons de naissance. Les médecins ont donc été invités à boycotter les applications de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4) et à refuser toute collaboration avec des sages-femmes. Dans cette optique, en septembre 1990, la FMSQ ainsi que la FMOQ ont fait parvenir à leurs membres une lettre conjointe signée par les présidents des deux fédérations et incitant les médecins « à refuser toute collaboration aux projets-pilotes » (Normand, 1990b). En décembre 1991, c'était au tour de la Corporation professionnelle des médecins de suggérer fortement à ses membres « de boycotter l'application de la loi 4 prévoyant les projets-pilotes de collaboration entre sages-femmes et milieu hospitalier » (Lapointe, 1991). En 1993, les regroupements de médecins continuaient de mettre de la pression sur leurs membres pour les empêcher de collaborer aux projets-pilotes. (Chouinard, 1993). C'était notamment le cas de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ), qui, en 1992 et 1993, faisait parvenir à ses membres des lettres signées par le président de l'Association, le Dr Robert J. Gauthier, les incitant « à ne pas signer des protocoles d'entente avec les nouveaux centres de naissance » (PC, 1993b). En 1993, une coalition formée du regroupement des quatre fédérations de médecins et étudiants en médecine du Québec (FMSQ, FMOQ, FMRQ, FMEQ), « recommandait officiellement à tous les professionnels de la santé de la province de ne participer à aucun de ces projets » (Gingras, 1993) dans d'autres lettres envoyées à leurs membres. De plus, les médecins qui exprimaient le désir de collaborer avec les sages-femmes risquaient « de recevoir des visites d'inspection professionnelle pour voir si tout est en ordre dans leur bureau, ou pour vérifier s'ils ne faisaient pas de mauvaises pratiques » (Chouinard, 1993).

En mai 1994, les associations médicales poursuivaient toujours leurs pressions sur leurs membres afin que ceux-ci ne signent pas les protocoles d'ententes avec les maisons de naissance. Les médecins souhaitant collaborer avec les sages-femmes dans ce dossier refusaient donc de le faire « pour ne pas subir de sanctions de leur groupe » (Pelchat, 1994). De plus, d'autres médecins « qui avaient d'abord passé outre l'interdiction de leurs associations en participant activement à la rédaction de projets » (Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes, 1993) ont finalement reculé sous les multiples pressions de ces dernières.

Des stratégies de pression et de lobbying auprès du gouvernement du Québec et, plus particulièrement, visant les ministres de la Santé et des Services sociaux, ont également été mises de l'avant par des médecins et leurs différentes associations. Par exemple, en avril 1991, une pétition d'opposition aux projets-pilotes a été déposée par des médecins à l'Assemblée nationale (Gagnon, 1991a).

Parmi les stratégies utilisées par les médecins, on dénote également certaines tentatives de discréditation des sages-femmes et de leur pratique. Par exemple, « un des principaux arguments des médecins, c'est qu'il y a, parmi les sages-femmes, des incompetentes et des irresponsables avec lesquelles toute collaboration est impensable » (Lessage, 1993). Ces tentatives de discréditer la pratique sage-femme et, du même coup, de faire de la désinformation ont été dénoncées dans certains médias :

[...] les allégations récentes de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, d'associations médicales et de certains médecins sur les sages-femmes relèvent d'une pure volonté de désinformer le public pour conserver un monopole sur la santé des Québécoises. Il est tout simplement absurde de prétendre que les sages-femmes jouent dans le dos des médecins, tout comme il est aberrant de propager qu'elles feront n'importe quoi dans les projets-pilotes (voire même des césariennes) ou encore de hurler à tue-tête que les maisons de naissance compromettent la santé des nouveaux-nés et des mères.

Laliberté, 1993

Les associations médicales faisaient également « circuler la rumeur que la majorité des projets se pass[aient] en maisons de naissance parce que les sages-femmes elles-mêmes ne [voulaient] pas travailler en centre hospitalier. La vérité [était] que les projets, de par la loi, [devaient] être présentés par des établissements et non par des individus » (Alliance québécoise des sages-femmes praticiennes, 1993). Or, à l'époque, la présentation de projets par des hôpitaux était difficile puisque les associations médicales demandaient aux départements d'obstétriques et aux hôpitaux de ne pas collaborer à la loi et aux projets-pilotes.

Puis en 1993, alors que les projets-pilotes étaient sur le point de débiter et que les médecins réalisaient qu'ils ne pourraient pas empêcher complètement leur réalisation, ces derniers ont modifié leur argumentaire et ont opté pour un changement de stratégie. Au lieu de s'opposer complètement à la pratique sage-femme et à son expérimentation, ils se disaient maintenant opposés aux accouchements réalisés en dehors des centres hospitaliers, mais affirmaient qu'ils seraient disposés à discuter si les accouchements avec des sages-femmes avaient lieu en milieu hospitalier (Tougas, 1993).

Néanmoins, durant la période d'évaluation des projets-pilotes, la collaboration des médecins et des hôpitaux au processus qui allait mener à la reconnaissance des sages-femmes n'était pas très grande. On peut expliquer cela par le fait que « la loi c'était sur l'expérimentation de la pratique sage-femme, au terme des huit années on va dire si on légalise ou pas, les médecins n'avaient aucun intérêt à collaborer, eux, ce qu'ils voulaient, c'est que ça ne marche pas » (Entrevue 2, 2006). Ce manque de collaboration a donc nui au processus d'évaluation en tant que tel. Pour réaliser l'évaluation, les chercheurs chargés du projet devaient recruter 1 000 femmes ayant accouché en maison de naissance, suivies par des sages-femmes, ainsi que 1 000 femmes ayant

accouché à l'hôpital, suivies par des médecins, afin de les comparer dans divers indicateurs. Le recrutement des femmes à l'hôpital a été assez difficile, car les associations médicales mettaient de la pression sur les médecins et les hôpitaux pour qu'ils ne collaborent pas à l'évaluation. Les chercheurs ont donc dû faire appel au Bureau de la statistique du Québec (BSQ).

Avec les déclarations de naissances vivantes, la Commission de droit d'accès à l'information nous donnait le droit de contacter ces femmes, on les appelait, on leur demandait si elles voulaient collaborer à une étude sur une évaluation de la périnatalité et de la pratique des sages-femmes, on avait leur autorisation signée, elles remplissaient le questionnaire et elles nous donnaient accès à leur dossier. [Ensuite] on allait dans les hôpitaux avec une liste de formulaires de consentement, on écrivait au DSP [directeur des services professionnels], on ne lui demandait pas l'autorisation d'accéder au dossier, ce qu'on devrait faire d'habitude, et on prenait contact avec leur service d'archives pour avoir accès aux dossiers des femmes.

Entrevue 3, 2006

Ça a été plus laborieux, plus long, plus complexe, mais dans ce contexte d'opposition, depuis le début des années 90, on a quand même réussi, avec des limites et avec des lacunes, à faire l'évaluation.

Entrevue 3, 2006

Les médecins ont également utilisé comme stratégies la tenue de conférences de presse ainsi que la publication de lettres dans les journaux. Par exemple, en mai 1988, le président de la FMOQ, le Dr Clément Richer, a affirmé en conférence de presse qu'il n'était « pas convaincu qu'il y ait à ce moment-ci une nécessité, une demande pour les sages-femmes » (Venne, 1988). Puis en mai 1989, c'était au tour du président de la Corporation des médecins du Québec, le Dr Augustin Roy, de s'« opposer catégoriquement [...] à la reconnaissance des sages-femmes et à la mise en place de projets-pilotes pour favoriser leur intégration » (Lenneville, 1989), lors d'une conférence de presse. En 1993, les associations médicales ont toujours maintenu fermement leurs positions et les quatre fédérations médicales du Québec ont réaffirmé en conférence de presse leur opposition aux projets-pilotes des maisons de naissance tels qu'ils sont conçus, ainsi qu'aux accouchements réalisés en dehors de l'hôpital (Venne et Boileau, 1993) : « Leur porte-parole Robert Marier, président de la Fédération des médecins spécialistes, estime qu'il n'est ni opportun ni nécessaire d'avoir des sages-femmes au Québec » (Boivin, 1993).

4.2.6. La concurrence avec d'autres organisations

Pour compléter la section sur la conduite de la lutte, un dernier aspect demeure à analyser, soit la concurrence plus ou moins grande avec d'autres organisations. Au début de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, deux associations de sages-femmes étaient présentes au Québec. Ces deux organisations, représentant les sages-femmes praticiennes et les sages-femmes

diplômées, pouvaient être considérées comme des associations concurrentes dans cette lutte. En effet, les deux organisations ne possédant pas la même vision, leurs objectifs en termes de reconnaissance des sages-femmes étaient quelque peu divergents. L'Alliance des sages-femmes praticiennes représentait « des sages-femmes qui pratiquaient à domicile, qui faisaient des accouchements dans un contexte où il n'y avait pas de règlement, pas de loi » et qui s'étaient autoformées (Entrevue 1, 2006). Les membres de l'Association des sages-femmes diplômées, quant à elle, faisaient des accompagnements, mais, pour la plupart, ne pratiquaient pas d'accouchements. C'étaient en général des sages-femmes formées à l'étranger (Entrevue 1, 2006). Ainsi, « c'était comme si l'Alliance était à l'extrême de l'alternatif et l'Association était avec les médecins [...] L'Alliance avait plus une vision d'*empowerment* des femmes et l'Association donnait l'impression plus d'une vision de "je vais t'aider" [...], bien centrée sur la femme, mais un petit peu plus prise en charge » (Entrevue 1, 2006). La vision d'*empowerment* de l'Alliance semblait plus près de ce que demandaient les femmes québécoises. L'Association, quant à elle, avait une vision un peu plus médicale de prise en charge, qui s'éloignait des besoins des femmes qui revendiquaient la reconnaissance et l'accès aux services de sages-femmes (Entrevue 1, 2006).

Lorsque les projets-pilotes ont débuté, la division entre les deux associations nuisait au processus de reconnaissance des sages-femmes et aux ressources nécessaires pour mener à bien cette lutte. C'était dans l'optique de travailler ensemble vers un but commun et pour l'avancement de leur cause que les sages-femmes ont formé le RSFQ, à partir de la fusion de ces deux associations. La vision du nouveau regroupement se rapprochait un peu plus de celle de l'Alliance, la majeure partie des membres de cette association s'est donc ralliée au nouveau regroupement. Du côté de l'Association, les choses se sont passées différemment, certaines sages-femmes se sont ralliées, mais d'autres ont décidé de boycotter la nouvelle association. Pour ce qui était des ressources, toutes les ressources de l'Alliance, humaines et financières, sont allées au RSFQ lors de sa formation. Quant à l'intégration des ressources de l'Association au nouveau regroupement, elle n'a été que partielle, ce qui a eu pour effet de nuire en partie aux ressources disponibles pour mener la lutte. Ce qui a le plus nui pendant la lutte semblait être l'énergie que les membres du regroupement ont dû mettre dans la lutte pour contrecarrer l'effet négatif créé par les dissidentes du RSFQ (Entrevue 1, 2006).

En ce qui concerne les opposants à la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, on trouve principalement des médecins et les associations de médecins. Néanmoins, il ne semble pas avoir existé de coalition d'opposition formelle mise sur pied en réaction à cette lutte en particulier. Néanmoins, les médecins étaient bien organisés en permanence, à travers diverses associations et divers regroupements qui les représentaient. Il y a donc eu présence d'un contre-mouvement médical qui a développé diverses stratégies, afin de s'opposer à la reconnaissance des sages-femmes au Québec. Ce contre-mouvement était composé principalement de trois regroupements, soit le Collège des médecins du Québec (anciennement nommé Corporation

professionnelle des médecins), l'Association des obstétriciens et gynécologues (AOGQ) ainsi qu'un regroupement formé des quatre fédérations médicales du Québec (FMSQ, FMOQ, FMRQ et FMEQ). Cette forte opposition des médecins et leur bonne organisation semblent avoir joué beaucoup sur la longueur que la lutte a connue.

Si on compare la situation de la reconnaissance de la profession de sage-femme au Québec, où une loi pour expérimenter la pratique a été mise en place en 1990, à celle de l'Ontario, où la profession a été légalisée en 1991, certaines différences entre les organisations médicales des deux provinces semblent importantes à préciser. En effet, au Québec, le contre-mouvement a été plus fort et plus organisé et la lutte a été alors plus difficile à mener. De plus, au Québec, contrairement à l'Ontario, les médecins étaient regroupés en syndicats, ce qu'on ne trouvait pas avec une aussi grande force dans les autres provinces canadiennes ; le poids de l'opposition des différentes associations médicales sur leurs membres et sur le gouvernement était donc encore plus fort (Entrevue 4, 2006). De plus, un plus grand nombre de médecins ontariens ont reçu des formations à l'étranger, par exemple en Grande-Bretagne, où la collaboration entre médecins et sages-femmes était présente depuis de nombreuses années. Les médecins ontariens ont donc été plus en contact avec des sages-femmes et étaient alors moins opposés à leur présence et leur pratique (Entrevue 3, 2006).

Finalement, une des bases de l'opposition existant entre les médecins et les sages-femmes repose sur les différentes conceptions de la grossesse et de l'accouchement qu'ont ces professionnels. Pour les médecins ces phénomènes, présentant de nombreux risques et dangers, doivent être surveillés étroitement et nécessitent de nombreuses interventions. Pour les sages-femmes, ce sont des phénomènes physiologiques normaux qui demandent une simple observation et face auxquels on ne doit intervenir que lorsque c'est nécessaire (Vadeboncoeur, Maheux et Blais, 1996 : 236).

5. LE DÉNOUEMENT DE LA LUTTE

La lutte pour la reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec s'est donc déroulée sur un intervalle de 24 ans, soit de 1975 à 1999. Pour les besoins de réalisation de cette monographie, la fin de cette lutte correspond à l'entrée en vigueur de la Loi sur les sages-femmes (loi 28) le 25 septembre 1999. Avec l'entrée en vigueur de cette loi, reconnaissant la pratique sage-femme au Québec, un ordre professionnel autonome pour les sages-femmes a été créé et un programme de baccalauréat en pratique sage-femme a débuté à l'UQTR pour la formation de nouvelles sages-femmes. La loi 28, légalisant la pratique sage-femme, a été adoptée par l'Assemblée nationale le 19 juin 1999. La lutte a donc pris fin, car la coalition et les différents groupes en lutte ont obtenu ce qu'ils souhaitaient, soit la reconnaissance légale de la pratique sage-femme au Québec : « Après huit ans de guerre entre les sages-femmes et le corps médical, Québec a sonné hier la fin des combats en donnant le feu vert à la légalisation de la pratique des sages-femmes. Dès septembre 1999, ces dernières auront le plein droit de pratiquer des accouchements normaux tant dans les maisons de naissance que dans les hôpitaux du Québec. » (Paré, 1998)

Néanmoins, même si, pour cette étude de cas, la lutte a pris fin avec l'adoption de cette loi, en réalité les choses étaient bien différentes. Cette loi a ouvert la porte au succès de la lutte, mais plusieurs résultats concrets restaient encore à gagner. Les années qui suivirent étaient donc importantes en termes de suites à cette lutte. À ce sujet, en 2004, des membres de la Coalition pour la pratique sage-femme affirmaient :

Le combat pour la reconnaissance des sages-femmes, dont la profession a été officiellement reconnue il y a cinq ans au Québec, a fait beaucoup de progrès, mais n'est pas terminé.

PC, septembre 2004

En effet, un aspect important de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes a été laissé de côté avec la loi 28, soit la possibilité pour les sages-femmes de pratiquer des accouchements à domicile. La loi laissait un flou juridique sur cet aspect primordial pour la pratique des sages-femmes. Les différents groupes et la coalition ont donc poursuivi leur mobilisation pour finalement voir le règlement, autorisant les accouchements à domicile, adopté en 2004.

6. L'ÉVALUATION DE LA LUTTE

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec (1975-1999) est une lutte qui fut longue et ardue à mener, mais qui constituait un succès pour le mouvement pour la santé des femmes ainsi qu'en matière d'humanisation des naissances au Québec. Afin de bien saisir les principaux aspects qui ont contribué à la victoire des groupes en lutte et au bon déroulement de celle-ci, son évaluation, sur les plans de la répartition et de l'organisation, s'avère pertinente.

6.1. Sur le plan de la répartition

L'évaluation de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes peut d'abord être effectuée sur le plan de la répartition, en termes économique, politique et idéologique. Cette section permettra d'évaluer certaines retombées intangibles de la lutte ainsi que de déterminer certains avantages qui pourront être retirés de cette dernière.

6.1.1. Économique (redistribution)

Dans cette lutte, l'enjeu économique était assez présent, même s'il n'était pas l'enjeu principal, que ce soit pour les tenants de la lutte, la base sociale ou les opposants. Du côté de la base sociale, les femmes québécoises qui faisaient appel aux services de sages-femmes ont connu une nette amélioration de leur condition économique entre le début et la fin de la lutte. En effet, durant la première phase de la lutte, soit avant l'entrée en vigueur de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes (loi 4), en 1990, les femmes qui faisaient appel aux services de sages-femmes devaient déboursier elles-mêmes tous les frais encourus. Ceux-ci pouvaient varier de 300 à 1 000 \$ pour un suivi de grossesse complet, selon les régions et les années (Entrevue 2, 2006 ; Entrevue 5, 2006). À partir de 1993, toutes les sages-femmes accréditées, qui pratiquent dans le cadre d'un projet-pilote, commencent à être rémunérées par l'assurance-maladie, comme tous les autres professionnels de la santé. Les femmes québécoises qui souhaitent un accouchement avec sage-femme n'ont donc plus rien à déboursier, ce qui constitue une nette amélioration sur le plan économique. La lutte de la coalition a donc contribué à satisfaire certains intérêts économiques des femmes faisant appel aux services de sages-femmes (Entrevue 1, 2006).

Du côté des sages-femmes, la situation semble s'être également améliorée. Avant la création des maisons de naissance et l'intégration des services de sages-femmes au réseau de la santé, les sages-femmes qui pratiquaient dans la clandestinité leur profession avaient des salaires souvent insuffisants pour subvenir à leurs besoins et ceux de leur famille, et plusieurs devaient occuper un autre emploi en même temps (Entrevue 2, 2006). Depuis la mise en place des projets-pilotes, les sages-femmes ont des postes et des salaires fixes et sont rémunérées par l'assurance-maladie. Elles peuvent également bénéficier de toutes sortes d'avantages sociaux et d'une certaine sécurité d'emploi, auxquels elles n'avaient pas accès lorsqu'elles pratiquaient à leur compte. De plus, de par leurs contrats de service avec les CLSC et les maisons de naissance, elles ont maintenant une assurance-responsabilité, même lorsqu'elles pratiquent des accouchements à domicile (Entrevue 5, 2006).

Néanmoins, il semble que, tant à l'époque des projets-pilotes, qu'après la légalisation officielle en 1999, les sages-femmes aient été sous-classées par rapport à leurs compétences et leurs responsabilités dans les ententes avec le MSSS (Entrevue 1, 2006) : « Ce qui n'était pas normal, c'est que c'était sous-rémunéré dans le réseau. Tu pouvais être plus rémunérée que ce que tu avais en dehors, mais quand tu comparais aux autres professions du réseau, ce n'était pas comparable. » (Entrevue 2, 2006) De plus, entre le mode de rémunération dans les projets-pilotes et après la légalisation, certaines différences existent. En effet, pour une sage-femme qui n'a pas d'expérience et qui débute dans la profession, la situation économique s'est détériorée, puisque qu'aujourd'hui cette dernière gagne environ 9 000 \$ de moins que les sages-femmes qui débutaient dans les projets-pilotes. Néanmoins, comme aujourd'hui il existe, pour les sages-femmes, une échelle salariale en fonction de l'expérience, ce qu'il n'y avait pas à l'époque des projets-pilotes, une sage-femme avec de l'expérience gagne aujourd'hui plus que dans les projets-pilotes. Donc, pour les sages-femmes qui débutent dans la profession et qui n'ont aucune expérience, leur condition économique s'est détériorée, mais pour celles qui ont de l'expérience, elle s'est améliorée, « mais ce n'est probablement pas à la hauteur de ce que ça devrait être » (Entrevue 1, 2006). La lutte a donc contribué à satisfaire, en partie, les intérêts économiques des sages-femmes québécoises.

La décision de créer des maisons de naissance au Québec, où pratiquent la majorité des sages-femmes, constitue également un élément favorable pour ces dernières en termes économique et d'organisation. En effet, le contexte plus organisé d'une maison de naissance est facilitant pour les sages-femmes sur plusieurs points. En travaillant en équipe dans des maisons de naissance, il est plus facile pour les sages-femmes de prendre des vacances, par exemple, car les clientes peuvent être transférées au reste de l'équipe. De plus, le matériel est disponible sur place, les sages-femmes n'ont donc pas besoin d'acheter elles-mêmes tout leur matériel, comme elles le faisaient avant les projets-pilotes, et une employée s'occupe des rendez-vous et des aspects plus administratifs, ce qui permet aux sages-femmes de consacrer encore plus de temps aux rencontres avec leurs clientes : « Donc toute l'organisation du travail, c'est un plus et toutes les formations

qu'elles peuvent se donner maintenant [...] Pour les sages-femmes, je pense qu'il y a une meilleure qualité de vie qu'elles peuvent se donner. [...] une meilleure qualité de vie professionnelle et personnelle » (Entrevue 5, 2006).

6.1.2. Politique (participation)

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes a d'abord contribué à mettre en évidence certaines problématiques liées à la grande médicalisation des naissances et des soins en périnatalité et au désir des femmes d'humaniser ces périodes cruciales de leur existence. Les revendications des groupes en lutte en matière d'humanisation des naissances et de reconnaissance des sages-femmes ont alors pu être portées sur la scène publique québécoise. Le positionnement de ces problématiques et de ces revendications dans l'espace public a sensibilisé plus de gens sur ces sujets, ce qui leur a ensuite permis de se mobiliser et de prendre part à la lutte.

Cette lutte a contribué au développement de la représentation des sages-femmes au niveau de la société québécoise ainsi que dans le réseau de la santé. Après la légalisation de la profession, un ordre professionnel autonome a été créé pour les sages-femmes, ce qui leur permet une bien meilleure représentation et leur donne beaucoup plus de crédibilité (Entrevue 4, 2006). Maintenant, lorsqu'on fait appel aux ordres professionnels de la santé, l'OSFQ est également consulté. Depuis que leur profession est officielle, les sages-femmes sont donc consultées, ont un droit de parole et peuvent participer à divers comités et conseils en santé auxquels elles n'avaient pas accès avant 1999 :

De temps en temps, j'entends le commentaire, quand je mentionne combien on est de sages-femmes à l'Ordre des sages-femmes du Québec [...] souvent les gens n'en reviennent pas, parce qu'ils ont l'impression qu'on est des centaines [...] Je trouve que par rapport au nombre qu'on est, on est très visibles. C'est comme si on était beaucoup plus que ce qu'on est par rapport à notre visibilité et notre implication.

Entrevue 1, 2006

6.1.3. Idéologique (légitimation)

Dans le cadre de cette lutte, différentes idéologies étaient présentes, les principales étant la reconnaissance et le droit de pratiquer une profession, soit celle de sage-femme, ainsi que le droit des femmes de décider du lieu et des intervenants lors de leur accouchement, qui faisait appel à la notion d'*empowerment*. L'issue de cette lutte a apporté une amélioration en ce qui concerne les droits des femmes et sages-femmes québécoises.

La renaissance de la profession de sage-femme au Québec est la reconnaissance d'une approche différente de la maternité et d'un modèle différent d'accompagnement. Ce modèle s'est construit à partir des demandes des femmes de considérer la grossesse et l'accouchement comme un processus normal et naturel et de redonner aux parents le rôle central et prioritaire dans la préparation et l'arrivée d'un enfant.

Gougeon, 1999

Avec la légalisation de leur profession, les sages-femmes ont vu leur droit de pratiquer leur profession en toute liberté reconnu grâce à l'adoption de la loi 28 ainsi qu'à l'instauration d'un ordre professionnel. La loi leur accorde

...le droit de conseiller et d'informer les femmes enceintes, de prescrire certains médicaments autorisés, d'offrir des cours prénatals, d'assister la mère pendant l'accouchement et de surveiller l'état du fœtus et de faire des épisiotomies. Enfin, les sages-femmes devront aussi, en l'absence d'un médecin, savoir appliquer certaines mesures d'urgence. Elles pourront aussi prodiguer tous les soins et le suivi nécessaire pour assurer la santé de la mère et du bébé jusqu'à six semaines après la naissance.

Paré, 1998

Cette légalisation et cette reconnaissance de leur profession constituent pour les sages-femmes québécoises un :

...gain au niveau de droits fondamentaux [...] parce que c'est une profession qui existe partout, qui a existé au Québec et qui n'est jamais morte [...] c'est la reconnaissance d'une profession qu'elles ont depuis toujours et de leur capacité à la pratiquer. [...]. Enlever le poids de l'illégalité, c'est aussi le gain de la reconnaissance que ce que tu fais, c'est un travail utile, nécessaire, essentiel [que celui de] mettre les enfants au monde, à part la femme qui le fait, elle a besoin d'aide, et c'est un travail créatif qui demande aussi beaucoup d'intelligence, beaucoup de présence et ça a sa place.

Entrevue 5, 2006

C'est une question de regagner sa fierté et de reconnaissance sociale.

Les femmes qui revendiquaient l'accès aux services de sages-femmes, quant à elles, ont également vu leur droit d'autodécision en matière de maternité et d'accouchement respecté : « [...] avoir le droit de choisir quel genre de professionnel on veut, quel genre d'accouchement on veut, quel lieu on veut [et] qui on veut avec soi au moment de la naissance de son enfant » (Entrevue 1, 2006). « Le droit de choix d'accoucher, ce n'est pas dans la charte, mais ça va dans le même esprit [que d'autres] droits de choisir [comme] l'avortement, la contraception, c'est ce qu'on a gagné [...] le droit de choisir comment j'accouche et avec qui j'accouche et où j'accouche » (Entrevue 5, 2006). « C'est sûr que tu ne peux pas dire que c'est généralisé à cause du nombre de sages-femmes, du nombre de maisons de naissance, mais c'est quand même une percée. Avant, les accouchements se

faisaient à l'hôpital et c'était des marginales qui voulaient accoucher à la maison. Tandis que là, oui, c'est dans la loi, oui, on peut accoucher à la maison, ça a quand même eu un certain impact » (Entrevue 4, 2006).

Le succès de cette lutte fait donc partie :

...des gains dans les droits, dans les acquis des femmes, dans les droits des femmes de se prendre en main, de choisir pour elles-mêmes des droits fondamentaux, à mon avis, et dans le respect aussi. Toute la question de respect et de dignité des femmes [...]. Tout ça avec la pratique sage-femme ça nous permet de nous réapproprier notre corps, d'aller plus loin, de renforcer notre confiance en nous autres.

Entrevue 5, 2006

De plus, tant du côté des femmes que des sages-femmes, le succès de cette lutte apporte également :

la reconnaissance de cette demande [pour des services de sages-femmes], que c'est ça qu'on veut, on est des femmes, on accouche, c'est ça, notre besoin de services représenté par cette professionnelle et un type de service. Pour la femme qui demande ça, ça fait partie, je dirais, de l'autonomie de notre corps, on choisit d'avorter ou pas, d'avoir un enfant ou pas, mais aussi de l'avoir dans les conditions qu'on veut ou pas [...]. Donc cette reconnaissance-là de notre capacité d'accoucher, moi, je trouve que c'est un gros gain dans les gains de la condition féminine.

Entrevue 5, 2006

La légalisation de cette profession a également enlevé un poids important qui pesait sur les sages-femmes ainsi que des femmes qui choisissaient de faire appel à leurs services pour accoucher, avant les projets-pilotes. En effet, pour les sages-femmes il y avait comme une responsabilité supplémentaire de se dire qu'elles faisaient quelque chose « d'illégal » tous les jours. Pour les femmes aussi c'est un poids qui tombe, « le fait qu'elles ne vont pas chercher un service illégal, en dessous de la table, qu'elles peuvent en parler, c'est là [...]. C'est organisé dans le CLSC, il y a une maison de naissance, la famille peut venir visiter » (Entrevue 5, 2006).

Cette lutte a également eu une influence en ce qui concerne le développement des services périnataux hospitaliers. Depuis une dizaine d'années, les hôpitaux semblent avoir un souci de plus en plus grand d'humaniser leurs pratiques et le temps passé par les femmes à l'hôpital : « Donc il peut y avoir eu une influence sur les droits des femmes, de par le fait qu'on existe, de par le fait qu'on crée de la controverse et de dire qu'il y a des femmes qui ne veulent pas se faire traiter comme ça à l'hôpital » (Entrevue 1, 2006). En réaction à la légalisation de la pratique sage-femme, les hôpitaux semblent donc avoir été poussés à modifier et humaniser certaines de leurs pratiques

en matière d'accouchement et de soins périnataux, ce qui constitue une nette amélioration pour les droits de toutes les femmes québécoises en âge d'avoir des enfants (Entrevue 1, 2006).

6.2. Sur le plan de l'organisation

Dans l'évaluation de la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes, on s'intéresse également à l'organisation des groupes ayant mené la lutte. Sur le plan de l'organisation, ce sont les notions d'autonomie, de solidarité et de mobilisation qui permettent de bien évaluer la lutte. Ce type d'évaluation fait ressortir certaines retombées intangibles de la lutte et certains avantages peuvent en être retirés.

6.2.1. L'autonomie

Tout au long de la lutte, les leaders de la coalition et des divers organismes impliqués dans la lutte ont su demeurer près des intérêts et des demandes des femmes et sages-femmes québécoises en matière de reconnaissance et d'accès à la pratique et aux services de sages-femmes. Ces groupes ont toujours eu un grand souci de se rapprocher des besoins des femmes et des familles en matière d'accouchement et de soins entourant la maternité et la naissance. Pour les sages-femmes, ce souci allait d'ailleurs de soi avec la philosophie propre à leur profession (Entrevue 1, 2006). De plus, à l'origine, les premières sages-femmes à pratiquer au Québec, les pionnières qui se sont battues et ont milité pour la reconnaissance de cette pratique, étaient pour beaucoup des femmes qui elles-mêmes avaient accouché à la maison avec l'aide d'autres femmes. Donc, ces sages-femmes avaient la même demande que les autres femmes du Québec qui voulaient avoir accès à ce type de service. Les femmes revendiquant l'accès à des services de sages-femmes ainsi que les sages-femmes québécoises ont donc travaillé très près les unes des autres dès le départ de la lutte (Entrevue 5, 2006).

Le seul point soulevé, témoignant d'une certaine divergence entre les demandes de certaines femmes et les actions posées ou promues par certaines sages-femmes québécoises, concerne la pratique de ces dernières en milieu hospitalier. En effet, il semble y avoir aujourd'hui un besoin et une demande des femmes pour accoucher en milieu hospitalier, mais quoique quelques ententes entre maisons de naissance et hôpitaux aient été conclues, cette voie semble jusqu'à maintenant peu exploitée. Certaines sages-femmes ont peur que leur pratique perde son caractère humain et les valeurs qu'elle prône en centre hospitalier, et qu'elle devienne plus médicalisée et technicienne. La peur du contrôle médical et des médecins sur leur profession demeure également. Il semble donc que pour préserver leur autonomie à tout prix, certaines sages-femmes s'éloignent aujourd'hui un peu des demandes des femmes. Néanmoins, les hôpitaux et les médecins ne sont,

pour leur part, pas si ouverts non plus à recevoir les sages-femmes et à les laisser pratiquer dans leurs milieux (Entrevue 3, 2006 et Entrevue 4, 2006).

Cependant, au moment de la lutte, les revendications des femmes et sages-femmes concernaient beaucoup plus un modèle d'accouchement à domicile, et la pratique des sages-femmes telle que définie dans les projets-pilotes semblait tout de même correspondre assez bien aux demandes des femmes qui ont milité à cette époque (Entrevue 4, 2006) :

Sauf qu'il y a quelque chose là-dedans qui est comme un peu paradoxal, c'est que les générations changent, les femmes, les jeunes femmes sont influencées par la société dans laquelle elles vivent. Donc, la clientèle a changé aussi. [...] on vit dans une société de consommation où on peut commander ci et ça [...]. Il y a des femmes dans certains pays qui ont des épidurales avec des sages-femmes. [...] Répondre aux demandes des femmes ça peut entraîner un changement dans les pratiques aussi. [...] Donc, il a fallu que les sages-femmes s'adaptent aux changements de la clientèle, mais ce qu'elles ont pu constater c'est que les femmes ont de plus en plus peur d'accoucher.

Entrevue 4, 2006

6.2.2. La solidarité

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec a été menée principalement par le regroupement Naissance-Renaissance (RNR), qui réunissait une trentaine d'organismes régionaux œuvrant pour l'humanisation des naissances, par les différentes associations de sages-femmes qui se sont succédé avec les années, ainsi que par la Coalition pour la pratique sage-femme, qui regroupait une douzaine d'organismes impliqués dans le mouvement d'humanisation des naissances ainsi que dans le mouvement des femmes. Tous les groupes membres de la coalition pouvaient participer à la planification de ses stratégies et activités par l'entremise du comité de coordination de la coalition pris en charge par le RNR. Pour mener cette lutte, les divers organismes qui s'y sont impliqués, ont mis en commun certaines de leurs ressources.

Le mouvement de revendication de la pratique sage-femme s'est bâti autour des demandes et besoins des femmes qui souhaitaient accoucher à domicile et qui voulaient avoir accès à une alternative face aux services obstétricaux médicaux des hôpitaux. Plusieurs des premières nouvelles sages-femmes à avoir pratiqué au Québec et tenté de faire renaître la profession étaient d'ailleurs elles-mêmes des femmes ayant accouché à la maison avec l'aide d'autres femmes. La liaison entre l'enjeu de la lutte et les intérêts des femmes québécoises qui revendiquaient l'accès à des services de sages-femmes, a donc été assez forte dès le début de la lutte et semble l'être demeurée tout au long de cette dernière. Le seul point un peu plus négatif, c'était qu'avec la Loi sur les projets-pilotes, les accouchements à domicile n'étaient toujours pas permis.

Les sages-femmes engagées dans les projets-pilotes ont donc dû laisser de côté cet aspect de leur pratique. Ensuite, en 1999, lorsque la loi légalisant la pratique des sages-femmes est arrivée, on demandait un règlement spécial pour l'accouchement à domicile, qui, lui, n'a été adopté qu'en 2004. « La loi n'apport[ait] malheureusement pas de réponse adéquate aux demandes initiales des femmes » (Sauvé, 1995), soit en ce qui concerne l'accouchement à domicile avec une sage-femme.

De plus :

la légalisation c'était aussi pour que ce soit intégré au réseau de la santé et des services sociaux et que les femmes puissent, au moment où elles ont la carte d'assurance-maladie, obtenir le remboursement des frais. Où a été le *bog*, c'est au niveau de l'accessibilité, je veux dire : ce n'est pas devenu accessible pour tout le monde le lendemain matin. Il y a un accès théorique, mais il n'y a pas un accès pratique.

Entrevue 2, 2006

En effet, le développement de la profession a été plutôt lent après la légalisation et une seule nouvelle maison de naissance a été créée depuis ce jour : « Le ministère n'a pas ouvert de porte pour plus de maisons de naissance, pourtant il y a des sages-femmes qui sont disponibles, il y a des sages-femmes qui sont diplômées à chaque année, mais il n'y a pas plus d'ouverture » (Entrevue 3, 2006). Cependant :

alors qu'aucune promotion n'est faite quant à leur existence, elles [les maisons de naissance] ne peuvent même plus répondre à la demande qui les assaille : chaque mois à Montréal près de 100 femmes seront inscrites sur une liste d'attente, mais ne pourront jamais avoir accès au suivi de grossesse qu'elles souhaitent ! Les maisons de naissance sont surchargées.

Coalition pour la pratique sage-femme, 2004

6.2.3. La mobilisation

En ce qui concerne la participation des femmes et sages-femmes québécoises aux activités et assemblées des groupes ayant mené la lutte, elle a augmenté tout au long de la lutte. La proportion de sages-femmes qui se sont impliquées dans la lutte et le processus qui a mené à la reconnaissance de leur profession était vraiment importante, par rapport au nombre de sages-femmes présentes au Québec. Même après la lutte, avec la création de l'OSFQ, son mandat et tout ce qu'il y avait à faire autour de cela, la participation a continué d'augmenter. De plus, il reste encore du chemin et des améliorations à faire pour une pleine reconnaissance et accessibilité aux services de sages-femmes au Québec. Les femmes continuent donc de s'impliquer, dans l'OSFQ, dans le RSFQ, dans les divers autres organismes, et à défendre leurs projets de futures maisons de naissance et de futurs services de sages-femmes. Il y a également la formation de

nouvelles sages-femmes ainsi que la formation continue, qui demandent l'implication de nombreuses sages-femmes :

On ne peut pas dire dans les années où on est, je vais juste faire ma profession et je vais bien la faire, comme dans bien d'autres professions. Quand tu choisis cette formation-là, tu prends aussi le dossier [de la reconnaissance et du développement de la profession de sage-femme] et il faut que tu le fasses avancer. Alors, c'est pour ça qu'on a peut-être les trois quarts de nos membres qui s'impliquent.

Entrevue 2, 2006

Presque toutes les sages-femmes québécoises sont donc impliquées aujourd'hui à quelque part, dans un organisme, dans l'OSFQ ou dans la formation :

Tout le monde est interpellé à s'impliquer pour le développement de la profession. Je dirais, depuis 1999, ça ne fait qu'augmenter, et je ne vois pas le jour où ça va diminuer, parce qu'il y a tellement de choses à faire par rapport au nombre de personnes. [...] je pense que le fait qu'on soit un petit nombre, tout le monde se sent interpellé et la motivation de ça, c'est un peu la motivation qui nous a poussées à devenir sages-femmes au départ. Au départ, on voulait être sages-femmes parce que c'est un domaine qui nous intéresse, évidemment, mais il y a comme un côté près de la vie ou revendicateur de la vie qui fait qu'on s'implique avec nos cœurs [...], ça part de notre philosophie de base, de comment on aborde la vie.

Entrevue 1, 2006

Néanmoins, le mouvement d'humanisation des soins et de santé des femmes n'est plus aussi fort aujourd'hui et n'était plus aussi fort dans les années 1990, en comparaison avec ce qu'il avait été dans les années 1980 avec les colloques « Accoucher ou se faire accoucher », qui avaient mobilisé plus de 10 000 personnes pour revendiquer l'humanisation des soins en périnatalité ainsi que la reconnaissance des sages-femmes :

En 1995, c'était très exigeant pour les sages-femmes tout ce qu'on leur demandait : il fallait qu'elles se préparent pour l'examen très exigeant, il fallait qu'elles contribuent à la préparation des maisons de naissance, après ça il fallait qu'elles commencent à travailler dans le réseau de la santé, dans des CLSC, dans un système, alors qu'elles n'avaient jamais travaillé là-dedans. [...] donc tout ce processus d'apprentissage-là, et, en plus, en 1995, on évaluait leur pratique. Donc, c'était extrêmement exigeant pour elles, mais il y en a qui n'ont jamais cessé de militer. Mais je pense qu'à un moment donné, il y a sûrement eu un essoufflement chez les sages-femmes, puis chez les femmes. [...] Mais il y a quand même des groupes qui sont restés vigilants, il fallait être sûr que ça passe [la légalisation], il fallait être sûr que l'accouchement à domicile allait être accepté.

Entrevue 4, 2006

7. LES PISTES DE RENOUVELLEMENT

La lutte pour la reconnaissance des sages-femmes au Québec représente un bel exemple de lutte du mouvement des femmes ayant connu un certain succès. En effet, plusieurs éléments de cette lutte ont été favorables à celle-ci, même si elle a connu des opposants de taille, assez coriaces.

Parmi les éléments qui ont été profitables à cette lutte, on trouve l'arrimage des groupes qui l'ont menée avec le mouvement des femmes et celui d'humanisation des naissances ; le nombre important d'alliés qu'elle a connu ; ainsi que la grande ouverture rencontrée tant du côté des acteurs politiques, de divers organismes et professionnels, que de la population. De plus, les nombreuses interventions de la part des corps intermédiaires en faveur de la lutte, telles que des articles, des sondages et des recherches, ainsi que la reconnaissance des sages-femmes et de leur profession à travers le monde, notamment dans plusieurs pays européens, ont contribué à légitimer cette lutte dans l'espace et le temps.

Néanmoins, certains éléments ont également été défavorables à la bonne conduite de cette lutte. Par exemple, le fait qu'il existait, au début de celle-ci, deux associations de sages-femmes qui se court-circuitaient, a nui au développement de la lutte. Le regroupement des sages-femmes au sein d'une même association, au début des années 90, a contribué à augmenter la solidarité entre les groupes en lutte, à leur donner plus de crédibilité ainsi qu'à faciliter l'obtention des gains dans cette lutte. Un autre aspect qui aurait pu être amélioré pour la conduite de cette lutte est la réponse que les groupes ont apportée face au principal argument des opposants, soit le manque de sécurité de la pratique sage-femme pour les mères et leurs nouveau-nés. Les groupes en lutte auraient pu effectuer un meilleur contre-cadrage et trouver des contre-arguments encore plus convaincants, afin de regagner la confiance des femmes et de faire perdre du pouvoir à leurs opposants.

Malgré tout, cette lutte demeure un bel exemple de succès et de gains pour le mouvement des femmes au Québec.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLIANCE QUÉBÉCOISE DES SAGES-FEMMES PRATICIENNES. 1993. « Sages-femmes : Le sabotage des associations médicales doit cesser ». *La Presse*, mercredi 22 décembre 1993, p. B3.
- ASSEMBLÉE NATIONALE QUÉBEC. 2006. « Informations historiques ». *Chronologie parlementaire depuis 1867*, www.assnat.qc.ca, page consultée le 23 mai 2006.
- ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFÉAS). 2006a. « L'AFÉAS », www.AFÉAS.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFÉAS). 2006b. « Virage... Attention à l'impact », www.AFÉAS.qc.ca, page consultée le 13 juin 2006.
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ). 1981. « Accoucher ou se faire accoucher ». *Colloques sur l'humanisation des soins en périnatalité*, dossier d'information, avril 1981, 141 p.
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ). 1999. « Une loi attendue... qui suscite de nombreux commentaires ». *Le Péricoop*, volume 4, numéro 2, hiver 1999, www.aspq.org
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ). 2000. « Spécial : Sages-femmes ». *Le Péricoop*, volume 4, hiver 2000, www.aspq.org
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ). 2001. « La périnatalité : Un travail continue ! ». *Le Péricoop*, volume 5, numéro 1, hiver 2001, www.aspq.org
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ). 2005. « L'ASPQ en détails ». *Découvrez l'ASPQ*, www.aspq.org, page consultée le 19 mai 2006.
- AUBRY, Marcel. 2003. « Déjà 13 inscriptions - Une demi-douzaine d'accouchements prévus en décembre ». *Le Nouvelliste (Trois-Rivières)*, jeudi 3 juillet 2003, p. 6.
- AUDET, Isabelle. 2001. « Fini la chasse aux sorcières ». *La Presse*, dimanche 8 juillet 2001, p. C1.
- AUGER, Andrée. 1994. « Accoucher ou se faire accoucher - La reconnaissance des sages-femmes est en voie de demander autant d'énergie et de temps que celle du droit de vote des femmes ». *Le Devoir*, jeudi 23 juin 1994, p. A11.
- BEAUDOIN, Sophie. 1994. « Sages-femmes : Un accouchement difficile ». *La Presse*, mardi 21 juin 1994, p. A8.

- BEAUREGARD, Marie-France. 2006. « Naître au cœur de sa communauté - Guide pour la revendication d'une maison de naissance ». *Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)*, Comité Femmes-sages-femmes, mai 2006, 28 p.
- BÉLANGER, Mathieu. 2006. « Les sages-femmes pourront désormais œuvrer à la maison et dans les hôpitaux à Gatineau ». *Le Droit*, vendredi 29 septembre 2006, p. A4.
- BLAIS, Régis. 1998. « La pratique des sages-femmes au Québec : de l'expérimentation à la légalisation », *Interface*, volume 19, numéro 3, mai-juin 1998, p. 26-35.
- BOILEAU, Josée. 1993a. « Conflit avec les sages-femmes : Les médecins disposés à discuter - La Corporation tient toutefois à ce que les accouchements n'aient lieu qu'en milieu hospitalier ». *Le Devoir*, samedi 27 février 1993, p. A4.
- BOILEAU, Josée. 1993b. « Les sages-femmes : Au-delà du symbole ». *Le Devoir*, jeudi 11 mars 1993, p. A1.
- BOILEAU, Josée. 1993c. « Seize sages-femmes sont jugées aptes à pratiquer leur métier ». *Le Devoir*, mardi 29 juin 1993, p. A2.
- BOIVIN, Gilles. 1993. « Avec ou sans l'accord des médecins - Il y aura pratique de sages-femmes au Québec ». *Le Soleil*, mercredi 10 mars 1993, p. A3.
- BOIVIN, Gilles. 1994. « Malgré les réticences des omnipraticiens face aux sages-femmes - Feu vert à la Maison des naissances de Gatineau ». *Le Soleil*, mercredi 18 mai 1994, p. A6.
- BORDELEAU, Francine et Claire GAGNON. 1998. « Sages-femmes : La renaissance d'une profession ». *Gazette des femmes*, volume 20, numéro 2, juillet-août 1998, p. 15-17 et 29.
- BOUCHARD, Françoise. 1996. « Intégration des sages-femmes dans le système de santé - Quand accouchera-t-on ? ». *Le Devoir*, mercredi 1 mai 1996, p. A7.
- BRABANT, Isabelle. 1999. « Les sages-femmes : 20 années de luttes et d'espoir ». *La Presse*, mercredi 5 mai 1999, p. B3.
- CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES (CAM). 2006. « Across Canada », www.canadianmidwives.org, page consultée le 8 juin 2006.
- CAOINETTE, Marie. 1993. « Sages-femmes : Trouver un compromis ». *Le Soleil*, jeudi 11 mars 1993, p. A12.
- CERCLE DES FERMÈRES DU QUÉBEC (CFQ). 2005. « Historique », www.cfq.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- CHABOT, Claire. 1994. « La pratique des sages-femmes au Québec : Un accouchement difficile ». *Infirmières du Québec*, volume 1, numéro 5, mai-juin 1994, p. 9-12.

- CHAMPAGNE, Sara. 2004. « Première au Québec : Un accouchement à l'hôpital par une sage-femme ». *La Presse*, jeudi 28 octobre 2005, p. A5.
- CHOUINARD, Louise. 1993. « La saga se poursuit dans le dossier des sages-femmes ». *Le Droit*, lundi 13 septembre 1993, p. 15.
- CHOUINARD, Tommy. 2003. « Les sages-femmes ont Couillard de leur côté - Le ministre de la Santé entend lever les embûches qui bloquent la pratique à domicile et à l'hôpital ». *Le Devoir*, mercredi 9 juillet 2003, p. A1.
- COALITION POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME. 2003. « Couillard rencontre la Coalition pour la pratique sage femme : Développements en vue ». *Communiqué de presse*, Montréal, le 16 octobre 2003.
- COALITION POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME. 2004. « Cinq ans plus tard, où est-ce qu'on naît ? Constat sur l'accessibilité de la pratique sage femme au Québec en 2004 ». *Communiqué de presse*, Montréal, vendredi 24 septembre 2004.
- COALITION POUR LA PRATIQUE SAGE-FEMME. 2005. « Les femmes québécoises peuvent accoucher à la maison ». *Communiqué de presse*, mardi 29 mars 2005.
- COLLARD, Nathalie. 2005. « Accoucher à domicile - La plus belle nuit de ma vie ». *La Presse*, mardi 19 avril 2005, p. A15.
- COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES AU QUÉBEC. 1987. *La pratique des sages-femmes - Étude d'un moyen pour atteindre les objectifs en périnatalité*. Gouvernement du Québec - Ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 1987, 155 p.
- CORNELLIER, Hélène. 1993. *Créer une nouvelle profession... vieille comme le monde, la sage-femme professionnelle de la santé au Québec, en comparaison avec la situation de la sage-femme au Canada et à l'étranger*. Maîtrise en droit de la santé, Faculté de droit, Université de Sherbrooke, août 1993, 181 p.
- COUSINEAU, Marie-Ève. 2004. « Des sages-femmes à l'hôpital ». *Gazette des femmes*, volume 26, numéro 1, mai-juin 2004, p. 32-34.
- COUTU, Simon. 2007. « Une maison de naissance pour les Laurentides ». *La Presse*, dimanche 7 janvier 2007, p. Plus 5.
- DANSEREAU, Suzanne. 1989. « Le projet de loi sur les sages-femmes est vu comme une manœuvre électoraliste ». *La Presse*, jeudi 22 juin 1989, p. B1.
- DANSEREAU, Suzanne. 1993. « Le statut des sages-femmes sera bientôt reconnu en Ontario ». *La Presse*, samedi 30 janvier 1993, p. A10.

- DELISLE, Norman. 1999. « Les sages-femmes auront leur ordre professionnel ». *La Presse*, mercredi 12 mai 1999, p. A17.
- DESJARDINS, Marie-Claude et Jacques FALQUET. 1993. « Les enjeux de la loi 4 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes ». *Regroupement Naissance-Renaissance*, avril 1993, 19 p.
- DESJARDINS, Sergine. 1993. *Médecins et sages-femmes - Les enjeux d'un débat qui n'en finit plus*, Éditions Québec-Amérique, 1993, 185 p.
- DUSABLON, Claire. 2001. « Chronologie des femmes du Québec ». <http://pages.videotron.com/histoire/femindex.html>, page consulté le 26 mai 2006.
- DUTRISAC, Robert. 2007. « Québec créera 20 maisons de naissance - Le gouvernement Charest veut multiplier les naissances avec sages-femmes ». *Le Devoir*, lundi 22 janvier 2007, p. A1.
- EHRENREICH, Barbara et Deirdre ENGLISH. 1983. *Sorcières, sages-femmes et infirmières : Une histoire des femmes et de la médecine*. Éditions du Remue-ménage, Montréal, 1983, 99 p.
- FÉDÉRATION DES FEMMES DU QUÉBEC (FFQ). 2006a. « Qu'est-ce que la FFQ ? ». *Mission et objectifs*, www.ffq.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- FÉDÉRATION DES FEMMES DU QUÉBEC (FFQ). 2006b. « Qu'est-ce que la FFQ ? ». *Historique*, www.ffq.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES (FQPN). 1991. « À notre santé ! - Bilan et perspectives du mouvement de santé des femmes du Québec ». *Actes du colloque organisé par la FQPN*, samedi 23 septembre 1989, 104 p.
- FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES (FQPN). 2003. « FQPN ». *La FQPN : 30 ans de lutttes pour la santé reproductive et sexuelle des femmes*, www.fqpn.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES (FQPN). 2005. « FQPN », www.fqpn.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FAMILLE (FQOCF). 2006a. « Qui sommes-nous ? ». *Mission et objectifs*, www.fqocf.org, page consultée le 19 mai 2006.
- FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FAMILLE (FQOCF). 2006b. « Qui sommes-nous ? ». *Historique*, www.fqocf.org, page consultée le 19 mai 2006.

- FOREST, François. 1989a. « Le Conseil des affaires sociales réagit à la suspension du Dr Blais [pour avoir permis à un tiers de pratiquer un acte médical] ». *La Presse*, jeudi 13 avril 1989, p. A4.
- FOREST, François. 1989b. « L'Alliance des sages-femmes n'a fait l'objet d'aucune plainte en sept ans ». *La Presse*, samedi 15 avril 1989, p. A8.
- FOREST, François. 1990. « Les médecins de CLSC résistent à la venue des sages-femmes ». *La Presse*, jeudi 27 septembre 1990, p. A13.
- FORTIN, André. 2005. « L'Histoire du service social à travers ses organisations - Évolution des institutions et des organisations dans le secteur de la santé et des services sociaux ». Notes du cours *Histoire et modèles d'organisation*, Service social, séances 2 et 3, 14 et 21 septembre 2005.
- GAGNON, Katia. 1994. « Les sages-femmes de Gatineau surprises de la déclaration de la ministre de la Santé ». *La Presse*, mardi 5 avril 1994, p. A4.
- GAGNON, Martha. 1989. « Projet de loi sur la pratique des sages-femmes : Les débats reprennent ». *La Presse*, vendredi 1 décembre 1989, p. A10.
- GAGNON, Martha. 1990. « Sages-femmes : Projet de loi déposé dans deux semaines ». *La Presse*, samedi 12 mai 1990, p. A9.
- GAGNON, Martha. 1991a. « Bientôt, des sages-femmes dans un centre de maternité ? ». *La Presse*, vendredi 26 avril 1991, p. A7.
- GAGNON, Martha. 1991b. « Accouchements à domicile : Des parents défendent la sage-femme Isabelle Brabant ». *La Presse*, vendredi 29 novembre 1991, p. A14.
- GAGNON, Martha. 1993. « Sages-femmes : Québec somme les médecins de collaborer ». *La Presse*, mercredi 10 mars 1993, p. A1.
- GINGRAS, Pierre. 1993. « Sages-femmes : Les médecins toujours opposés aux projets-pilotes ». *La Presse*, samedi 27 février 1993, p. A9.
- GOUGEON, François. 1999. « La reconnaissance de 30 ans de lutte - Le Centre de maternité de l'Estrie célèbre la légalisation officielle de la pratique des sages-femmes ». *La Tribune (Sherbrooke, Qc)*, samedi 26 juin 1999, p. A10.
- GOUGEON, François. 2006. « Ouverture exemplaire aux sages-femmes. Le CHUS est le premier hôpital universitaire à offrir le choix à la future mère ». *La Tribune (Sherbrooke, Qc)*, jeudi 23 mars 2006, p. 4.

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 1992. « Loi sur le Conseil des affaires sociales ». *L.R.Q.*, chapitre C-57, remplacé le 14 mai 1992 par la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être (chapitre C-56.3).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2006. « Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être ». *L.R.Q.*, chapitre C-57, dernière mise à jour le 1er juin 2006.
- GRUDA, Agnès. 1990. « Sages-femmes : La guerre continue ». *La Presse*, mercredi 19 septembre 1990, p. B2.
- HACHEY, Isabelle. 1996. « Les sages-femmes : Victimes de leur succès - Une pénurie force la fermeture d'une maison de naissance ». *Le Devoir*, jeudi 23 mai 1996.
- HACHEY, Isabelle. 1998. « Dans le bureau de Ménard, des mères exigent la reconnaissance des sages-femmes ». *La Presse*, mardi 17 mars 1998, p. A18.
- HATEM-ASMAR, Marie et William FRASER. 2004. « La sage-femme du Québec : de la renaissance à la reconnaissance ». *Santé, société et solidarité*, Revue de l'observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, numéro 1, p. 105-113.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 1998. « Recensement de la population 1996 : 1991-1986 - Données comparatives et faits saillants, Le Québec - Les régions administratives ». *Cahier 1, p. Population et logement*, Collection statistiques régionales, mai 1998, www.stat.gouv.qc.ca, 48 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 1999a. « Recensement de la population 1996 : 1991-1986 - Données comparatives et faits saillants, Le Québec - Les régions administratives ». *Cahier 2, p. Âge, sexe, état matrimonial et familles*, Collection statistiques régionales, mai 1999, www.stat.gouv.qc.ca, 140 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 1999b. « Recensement de la population 1996 : 1991-1986 - Données comparatives et faits saillants, Le Québec - Les régions administratives ». *Cahier 3, p. Immigration, langue et origine ethnique*, collection Statistiques régionales, décembre 1999, www.stat.gouv.qc.ca, 158 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2000a. « Recensement de la population 1996 : 1991-1986 - Données comparatives et faits saillants, Le Québec - Les régions administratives ». *Cahier 4, p. Travail, scolarité et mobilité*, collection Statistiques régionales, avril 2000, www.stat.gouv.qc.ca, 177 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2000b. « Recensement de la population 1996 : 1991-1986 - Données comparatives et faits saillants, Le Québec - Les régions administratives ». *Cahier 5, p. Revenu des familles et des ménages - Caractéristiques des ménages et des logements*, collection Statistiques régionales, juillet 2000, www.stat.gouv.qc.ca, 151 p.

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2006. « Tableau statistique - Naissances et taux de natalité, Québec 1900-2005 ». *Naissances et décès*, 23 mars 2006, www.stat.gouv.qc.ca
- JACQUES, Louise. 1998. « Professions : Les sages-femmes sont officiellement reconnues ». *Le Devoir*, samedi 3 octobre 1998, p. E7.
- LACROIX, Lilianne. 1993. « Sages-femmes : Sondage en main, le CSF prie les médecins de collaborer ». *La Presse*, mardi 23 mars 1993, p. A8.
- LAFLAMME, Claude. 1993. « Pourquoi les médecins s'acharnent tant contre les sages-femmes ? » *La Presse*, lundi 25 janvier 1993, p. B1.
- LAFORCE, Hélène. 1987. « Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17^e au 20^e siècle ». *Accoucher autrement – Repères sur les aspects historiques, sociaux et culturels sur la grossesse et l'accouchement au Québec*, sous la direction de Francine Saillant et Michel O'Neil, Éditions St-Martin, 1987, p. 163-179.
- LALIBERTÉ, Hélène. 1993. « Cris et accouchements - Il est absurde de prétendre que les sages-femmes jouent dans le dos des médecins ». *Le Devoir*, samedi 6 mars 1993, p. A11.
- LAMONTAGNE, Lise et Mercédez ROBERGE. 1998. « Actions gouvernementales en matière de santé des femmes - Document synthèse des politiques gouvernementales ». *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)*, janvier 1998.
- LA PRESSE. 1989. « Les obstétriciens s'opposent au projet ». *La Presse*, jeudi 22 juin 1989, p. B1.
- LA PRESSE. 1993. « Sages-femmes ». *La Presse*, mardi 26 janvier 1993, p. A3.
- LA PRESSE. 1996. « Pour l'entrée des sages-femmes dans le milieu hospitalier ». *La Presse*, vendredi 26 avril 1996, p. A10.
- LA PRESSE. 1998. « Intégration des sages-femmes : les médecins sont satisfaits ». *La Presse*, samedi 4 avril 1998, p. A17.
- LAPOINTE, Linda. 1991. « En faveur des sages-femmes ». *La Presse*, dimanche 15 décembre 1991, p. B2.
- LAURIN, Renée. 1997. « Légalisation de leur pratique - Les sages-femmes se retiennent de crier de joie ». *Le Droit*, samedi 1 mars 1997, p. 4.
- LE DEVOIR. 1995. « Un prix à la sage-femme Isabelle Brabant ». *Le Devoir*, mardi 21 novembre 1995, p. A2.
- LE DEVOIR. 1998. « Un ordre professionnel pour les sages-femmes ». *Le Devoir*, mardi 17 mars 1998, p. A10.

- LE DEVOIR. 2000. « L'impatience grandit dans le milieu des sages-femmes ». *Le Devoir*, vendredi 10 mars 2000, p. A2.
- LE DROIT. 1993. « Les sages-femmes : des médecins autonomes sans diplôme ». *Le Droit*, vendredi 18 juin 1993, p. 22.
- LÉGER, Marie-France. 1999a. « Ordre professionnel pour les sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 3 mars 1999, p. A10.
- LÉGER, Marie-France. 1999b. « Les sages-femmes attendent toujours leur statut ». *La Presse*, mercredi 5 mai 1999, p. A5.
- LENNEVILLE, Johanne. 1989. « La Corporation des médecins s'oppose à la reconnaissance des sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 3 mai 1989, p. A10.
- LESAGE, Gilles. 1993. « Les sages-femmes, un progrès nécessaire ». *Le Devoir*, vendredi 5 mars 1993, p. A8.
- LE SOLEIL. 1993. « Pour les sages-femmes ». *Le Soleil*, samedi 17 avril 1993, p. A18.
- LÉVESQUE, Line. 2004. « Les moments forts de l'histoire du regroupement Naissance-Renaissance (1990-2003) ». *Regroupement Naissance-Renaissance*, avril 2004, 43 p. www.naissance-renaissance.qc.ca
- L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC. 2006a. « À propos de L'R ». *Qui est l'R*, www.rcentres.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC. 2006b. « À propos de L'R ». *Que fait l'R*, www.rcentres.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- LORD, Denis. 2003. « Le retour des sages-femmes ». *Le Devoir*, samedi 15 novembre 2003, p. J2.
- MALTAIS, Murray. 1993. « Résistances corporatistes - Les médecins disent non au projet de la Maison des naissances. Pourquoi pas une maison attenante à l'hôpital ? ». *Le Droit*, samedi 20 mars 1993, p. 24.
- MALTAIS, Murray. 1996. « Les clameurs se sont tues ». *Le Droit*, mardi 7 mai 1996, p. 14.
- MAMAN POUR LA VIE.COM, portail vivant au service des parents. 2004. « Grossesse et maternité ». *Quelques dates importantes de la pratique sage-femme au Québec*, www.mamanpurlavie.com/fr, page consultée le 18 mai 2006.
- MATTE, Michèle. 1996. « Légaliser la pratique sage-femme, maintenant ». *Le Droit*, mercredi 8 mai 1996, p. 22.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 1998. « [Projets pilotes sages-femmes : Rapport final et recommandations](#) / Conseil d'évaluation des projets-pilotes ». Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1998.
- MONTMINY, Marie-Josée. 2006. « Création d'une maison de naissance dans les Laurentides - Hausse des perspectives d'emploi pour les sages-femmes ». *Le Nouvelliste (Trois-Rivières)*, jeudi 28 janvier 2006, p. 9.
- MOUVEMENT POUR L'AUTONOMIE DANS LA MATERNITÉ ET POUR L'ACCOUCHEMENT NATUREL (MAMAN). 2006. « Philosophie », www.groupemaman.org, page consultée le 7 juin 2006.
- NORMAND, Gilles. 1989. « Sages-femmes : Côté prévient les médecins qu'il leur est inutile de s'opposer ». *La Presse*, jeudi 7 décembre 1989, p. B1.
- NORMAND, Gilles. 1990a. « Le sort des sages-femmes se joue aujourd'hui ». *La Presse*, mardi 16 janvier 1990, p. B1.
- NORMAND, Gilles. 1990b. « Le ministre Côté défend son projet pilote concernant la pratique des sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 19 septembre 1990, p. A14.
- NORMAND, Gilles. 1994. « Mme Robillard donne le feu vert aux sages-femmes à Gatineau ». *La Presse*, mercredi 18 mai 1994, p. B1.
- NORMAND, Gilles. 1998. « Les sages-femmes pourront exercer dans les hôpitaux - Une formation sera accessible à l'université ». *La Presse*, vendredi 3 avril 1998, p. B1.
- ORDRE DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC. 2006 « L'Ordre ». *Historique*, www.osfq.org, page consultée 14 juin 2006.
- OUIMET, Michèle. 1989. « L'Office des professions examine le dossier ». *La Presse*, samedi 13 mai 1989, p. B4.
- PAPIN, Lianne. 2001. « Un regard sur les sages-femmes ». *Le Médecin du Québec*, volume 36, numéro 10, octobre 2001, p. 135-138.
- PARÉ, Isabelle. 1992. « Sages-femmes - Les obstétriciens-gynécologues prêts à la confrontation ». *Le Devoir*, vendredi 21 août 1992, p. 3.
- PARÉ, Isabelle. 1995. « Bientôt des sages-femmes à l'hôpital ? Volte-face du Collège des médecins devant le succès des maisons de naissance ». *Le Devoir*, vendredi 3 novembre 1995, p. A1.
- PARÉ, Isabelle. 1996. « Projet d'encadrement dans les hôpitaux - Le Collège des médecins s'ouvre aux sages-femmes ». *Le Devoir*, mercredi 24 avril 1996, p. A4.

- PARÉ, Isabelle. 1998. « Feu vert aux sages-femmes ». *Le Devoir*, vendredi 3 avril 1998, p. A1.
- PARÉ, Isabelle. 2003. « Les premières sages-femmes bachelières sortent de l'université ». *Le Devoir*, vendredi 2 mai 2003, p. A3.
- PARENT, Rollande. 1997. « Les sages-femmes ont reçu un appui de Rochon ». *Le Devoir*, vendredi 28 février 1997, p. A2.
- PAUMIER, Marie et Mary RICHARDSON. 2003. « Le mouvement pour la reconnaissance des sages-femmes en France et au Québec ». *Transformations sociales, genre et santé – Perspectives critiques et comparatives*, sous la direction de Francine Saillant et Manon Boulianne, collection Sociétés, cultures et santé, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 247-262.
- PC. 1989a. « La confiance des sages-femmes est ébranlée ». *La Presse*, jeudi 14 septembre 1989, p. B5.
- PC. 1989b. « Les sages-femmes autorisées à titre expérimental ». *La Presse*, jeudi 30 novembre 1989, p. B5.
- PC. 1989c. « Les sages-femmes, c'est l'accouchement des pauvres, soutient Augustin Roy ». *La Presse*, vendredi 8 décembre 1989, p. A14.
- PC. 1990. « Le ministre Côté dépose à l'Assemblée nationale une nouvelle version du projet de loi sur la pratique des sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 13 juin 1990, p. A12.
- PC. 1992a. « Côté annonce quatre nouveaux projets-pilotes de sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 15 janvier 1992, p. E7.
- PC. 1992b. « La sage-femme gagne du terrain partout au Canada ». *La Presse*, mercredi 15 janvier 1992, p. E7.
- PC. 1993a. « Québec publie le décret portant sur les sages-femmes ». *Le Devoir*, mercredi 7 avril 1993, p. A3.
- PC. 1993b. « Côté annonce quatre nouveaux projets-pilotes de sages-femmes ». *La Presse*, vendredi 17 décembre 1993, p. A10.
- PC. 1995. « Gain pour les sages-femmes - Le Collège des médecins crée un groupe de travail pour faciliter leur intégration en milieu hospitalier ». *Le Soleil*, vendredi 3 novembre 1995, p. A9.
- PC. 1998a. « Sages-femmes : D'ici le 31 mars ». *Le Devoir*, jeudi 26 février 1998, p. A8.
- PC. 1998b. « Les sages-femmes pratiqueront dans les hôpitaux dès 1999 ». *Le Soleil*, vendredi 3 avril 1998, p. A9.

- PC. 1998c. « Sages-femmes : Les médecins vont collaborer ». *Le Droit*, samedi 4 avril 1998, p. 24.
- PC. 1998d. « Élections 1998 - Les sages-femmes veulent un engagement ferme ». *Le Soleil*, jeudi 12 novembre 1998, p. A12.
- PC. 2004. « Sages-femmes à domicile ». *La Presse*, jeudi 20 mai 2004, p. A8.
- PELCHAT, Pierre. 1994. « Pour contrer l'opposition des médecins aux projets-pilotes - Québec envisage la légalisation des sages-femmes ». *Le Soleil*, vendredi 20 mai 1994, p. A5.
- PÉPIN, André. 1989. « Québec veut reconnaître les sages-femmes : une loi pourrait être adoptée d'ici le 23 juin ». *La Presse*, mercredi 10 mai 1989, p. A1.
- PÉPIN, André. 1993. « Le Parti québécois a l'intention de défendre vigoureusement les droits des sages-femmes ». *La Presse*, samedi 27 février 1993, p. A9.
- PERREAULT, Laura-Julie. 2004. « Les sages-femmes entrent à l'hôpital ». *La Presse*, samedi 14 février 2004, p. A12.
- REGROUPEMENT NAISSANCE-RENAISSANCE (RNR). 2006a. « Accueil », www.cam.org/~rnr, page consulté le 18 mai 2006.
- REGROUPEMENT NAISSANCE-RENAISSANCE (RNR). 2006b. « Présentation », www.cam.org/~rnr, page consulté le 18 mai 2006.
- REGROUPEMENT LES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC (RSFQ). 2006. « À propos du RSFQ », www.rsfq.org, page consultée le 19 mai 2006.
- RHEAULT, Ghislaine. 1998. « Dur, dur, d'accoucher ». *Le Soleil*, samedi 4 avril 1998, p. A5.
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF). 2006a. « Présentation ». *Mission*, www.rqasf.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF). 2006b. « Présentation ». *Petite histoire d'un grand mouvement en santé des femmes*, www.rqasf.qc.ca, page consultée le 19 mai 2006.
- RIVARD, Maryse. 1988. « Légaliser la sage-femme ». *La Presse*, vendredi 29 juillet 1988, p. B2.
- RIOUX SOUCY, Louise-Maude. 2004. « La pratique sage-femme reste trop marginale - Le gouvernement Charest doit mettre en œuvre ses engagements, dit une coalition ». *Le Devoir*, samedi 25 septembre 2004.
- RIOUX SOUCY, Louise-Maude. 2005a. « Les femmes pourront accoucher à la maison. Une nouvelle liberté cependant bien théorique ». *Le Devoir*, mardi 5 avril 2005, p. A1.

- RIOUX SOUCY, Louise-Maude. 2005b. « L'Hôpital général juif ouvre ses portes aux sages-femmes ». *Le Devoir*, mercredi 1^{er} juin 2005, p. A5.
- ROY, Paul, 1998. « Inquiétudes de groupes de femmes sur l'avenir des sages-femmes ». *La Presse*, vendredi 13 février 1998, p. A13.
- SAILLANT, Francine, Danièle DESJARDINS et Michel O'NEILL. 1985. *Qui consulte les sages-femmes au Québec. Étude exploratoire des caractéristiques et des motivations de la clientèle des nouvelles sages-femmes québécoises*. École des Sciences infirmières, Université Laval, novembre 1985, 294 p.
- SAINT-PIERRE, Marc. 2005. « Les sages-femmes entrent à l'Hôtel-Dieu de Lévis. Elles pourront dorénavant pratiquer des accouchements au centre mère-enfant. ». *Le Soleil*, vendredi 25 mars 2005, p. A6.
- SAUVÉ, Suzanne. 1995. « Les projets-pilotes : un compromis ». *Sans préjudice... pour la santé des femmes*, Édition spéciale 1995, numéro 8, www.rqasf.qc.ca
- SAVARD, Suzanne. 1987. « Accoucher à l'hôpital : Où en sommes-nous aujourd'hui ? ». *Accoucher autrement - Repères sur les aspects historiques, sociaux et culturels sur la grossesse et l'accouchement au Québec*, sous la direction de Francine Saillant et Michel O'Neil, Éditions St-Martin, 1987, p. 279-285.
- SKENE, Jennie. 1994. « Réseau de la santé et des services sociaux : On parle beaucoup, mais pas des bonnes choses - La vaste opération de réduction des dépenses de 750 millions \$ en trois ans démontre qu'on est loin de la détermination des ressources en fonction des besoins ». *Le Devoir*, mardi 14 juin 1994, p. A9.
- UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES (UQTR). 2004. « Historique ». Baccalauréat en pratique sage-femme, www.uqtr.ca/sage-femme , page consultée le 18 mai 2006.
- THÉRIAULT, Carl. 1994. « Le ministre Henri Paradis veut sauvegarder l'autonomie des maisons de naissance ». *Le Soleil*, mercredi 13 avril 1994, p. B1.
- TOUGAS, Claudette. 1991. « Profession, sage-femme : un accouchement difficile ». *La Presse*, dimanche 29 décembre 1991, p. B2.
- TOUGAS, Claudette. 1993. « Pauvres sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 3 mars 1993, p. B2.
- TOUGAS, Claudette. 1996. « La ténacité des sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 8 mai 1996, p. B2.
- TREMBLAY, Johanne. 1993. « Déclarations de naissance - La résurgence des sages-femmes au Québec relance le débat sur la médicalisation de la naissance ». *Le Devoir*, mardi 16 mars 1993, p. A7.

- TROTTIER, Éric. 1997. « Des mères manifestent pour accoucher où bon leur semble - Elles refusent de voir les sages-femmes confinées aux hôpitaux ». *La Presse*, dimanche 9 mars 1997, p. A7.
- VADEBONCOEUR, Hélène. 1993. « Des centres à sécurité maximum - Les médecins induisent la population en erreur lorsqu'ils invoquent le danger d'accoucher dans un centre de maternité hors d'un hôpital ». *Le Devoir*, mardi 16 mars 1993, p. A7.
- VADEBONCOEUR, Hélène. 1995. « Le second souffle des sages-femmes ». *Guide ressources*, volume 10, numéro 8, mai 1995, p. 24-29.
- VADEBONCOEUR, Hélène, Brigitte MAHEUX et Régis BLAIS. 1996. « Pourquoi le Québec a-t-il décidé d'expérimenter la pratique des sages-femmes tandis que l'Ontario légalisait la profession ? ». *Ruptures*, revue transdisciplinaire en santé, volume 3, numéro 2, 1996, p. 224-242.
- VOISARD, Anne-Marie. 2003. « Vivre et donner la vie - Gertrude Lavoie a participé au combat des sages-femmes depuis les débuts ». *Le Soleil*, samedi 6 décembre 2003, p. D3.
- VENNAT, Pierre. 1989. « Marc-Yvan Côté et les sages-femmes ». *La Presse*, mercredi 13 décembre 1989, p. B2.
- VENNAT, Pierre. 1990. « Augustin Roy et les sages-femmes... ». *La Presse*, vendredi 22 juin 1990, p. B2.
- VENNAT, Pierre, 1992. « Le combat d'Isabelle Brabant ». *La Presse*, dimanche 9 février 1992, p. C4.
- VENNE, Michel, et Josée BOILEAU. 1993. « Compromis et palabres ont déjà trop duré ». *Le Devoir*, mercredi 10 mars 1993, p. A1.
- VENNE, Michel. 1988. « M^{me} Lavoie-Roux demande aux omnipraticiens de faire une place aux sages-femmes ». *La Presse*, dimanche 15 mai 1988, p. A5.
- VENNE, Michel. 1993a. « Sages-femmes - Côté opte finalement pour les projets-pilotes ». *Le Devoir*, samedi 13 mars 1993, p. A5.
- VENNE, Michel. 1993b. « Côté tient promesse - Il annonce la création de quatre projets-pilotes de sages-femmes ». *Le Devoir*, vendredi 17 décembre 1993, p. A5.

ANNEXE

DÉFINITION INTERNATIONALE OFFICIELLE DE LA SAGE-FEMME



International Confederation of Midwives

DEFINITION DE LA SAGE-FEMME

Une sage-femme est une personne qui, ayant suivi régulièrement un programme d'enseignement spécialisé en obstétrique, dûment reconnu dans le pays où il a lieu, a terminé avec succès le programme d'études prescrites en obstétrique et a acquis les qualifications nécessaires pour avoir le droit de pratiquer légalement la profession de sage-femme.

La sage-femme est une personne professionnelle et responsable qui travaille conjointement avec les femmes pour leur donner de l'appui essentiel, ainsi que des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement, et dans la période post-partum. Elle doit être en mesure de prendre toute responsabilité lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des signes de complications, tant chez la mère que chez le bébé, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin, et l'exécution de certaines mesures d'urgence.

La sage-femme joue un rôle important comme conseillère en matière d'hygiène et d'éducation, non seulement pour les femmes mais aussi au sein de la famille et de la collectivité. Son travail devrait comprendre l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parent ; son intervention peut aussi s'étendre à la santé maternelle, à la santé sexuelle ou reproductive et à la santé infantile.

La pratique de sage-femme peut être exercé dans tous les endroits, y compris à domicile, en milieu hospitalier ou en clinique, et dans les centres médicaux.

Adoptée par le Conseil International de la Confédération Internationale des Sages-Femmes (ICM) le 19 juillet, 2005 à Brisbane, Australie.

Cette définition remplace la « Définition de la Sage-femme » 1972 et ses amendements de 1990.