



Ordre  
des Sages-Femmes  
du Québec

---

# MÉMOIRE DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

---

Présenté à la Commission de la santé  
et des services sociaux

Dans le cadre des consultations particulières  
et auditions publiques sur le projet de loi n° 15,  
*Loi visant à rendre le système de santé et  
de services sociaux plus efficace*



Mai 2023

---



## Table des matières

VALEURS	2
QUI SOMMES-NOUS	2
MISE EN CONTEXTE	3
LES PRIORITÉS	4
<b>AXE 1 : revenir à une gestion de proximité</b>	<b>5</b>
<b>AXE 2 : Améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux</b>	<b>6</b>
<b>AXE 3 : Être à l'écoute des usagers</b>	<b>10</b>
<b>AXE 4 : Créer Santé Québec</b>	<b>10</b>
CONCLUSION	10
<b>Sommaire des recommandations</b>	<b>11</b>

## VALEURS

Collaboration    Innovation  
Respect    Intégrité  
Rigueur



## QUI SOMMES-NOUS

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) veille à la qualité de la profession au bénéfice de la population, et ce depuis 1999, quand la *Loi sur les sages-femmes* est entrée en vigueur. L'OSFQ occupe un rôle clé dans le domaine de la périnatalité, puisque les sages-femmes sont reconnues comme les spécialistes des suivis de grossesse à bas risque, de l'accouchement naturel et du suivi post-natal de la dyade mère-enfant. Les sages-femmes sont les seules professionnelles à offrir à la population québécoise la possibilité de donner naissance dans trois lieux distincts : la maison de naissance, le domicile, ainsi que le centre hospitalier.

L'OSFQ compte près de 300 membres qui exercent pour la très grande majorité au sein de RSSS. Malgré ce nombre, il ne faut pas sous-estimer la contribution réelle, voire indispensable, des sages-femmes à la prestation de services. Grâce à elles, les personnes suivies par une sage-femme utilisent significativement moins les autres services, comme le 811, le centre de prélèvement, la salle d'urgence et la salle d'accouchement en CH. De plus, l'approche personnalisée des sages-femmes contribue à diminuer les interventions inutiles et à élever considérablement les taux d'allaitement exclusifs et prolongés, éléments reconnus comme ayant un impact réel sur la santé publique. Durant la pandémie, les sages-femmes ont maintenu leurs services, en plus de soutenir les équipes d'obstétriques, de périnatalité et même de vaccination contre la Covid. Leur présence a évité et prévient encore des bris de services. Leur rôle dans le réseau est grandissant.

## MISE EN CONTEXTE

---

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission de la santé et des services sociaux à l'égard du projet de loi no 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (ci-après nommé PL-15). L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) remercie le ministre de la Santé, M. Christian Dubé, ainsi que les parlementaires de lui permettre de présenter ses constats et réflexions en lien avec la réforme proposée.

Le dépôt du PL-15 nous interpelle à plusieurs niveaux. L'OSFQ est favorable à l'idée de rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace en agissant simultanément sur plusieurs axes. La volonté du gouvernement de créer une culture centrée sur les personnes usagères, à travers les modifications législatives proposées par le PL-15, est cohérente avec la vision de l'OSFQ. En effet, l'ordre a toujours agi en collaboration avec le MSSS afin d'améliorer la qualité et l'accès aux services de sages-femmes, allant même jusqu'à souhaiter l'élargissement du champ d'exercice pour répondre à tous les besoins de la vie sexuelle et reproductive des femmes.

L'OSFQ est d'accord avec le fait que le statu quo n'est plus envisageable. L'OSFQ souhaite participer activement à la transformation du réseau à travers les solutions innovantes proposées dans les sections suivantes. Ces solutions sont cohérentes avec le cadre proposé par le projet de loi et visent à créer une valeur ajoutée pour la population.

**L'OSFQ rappelle que la profession de sage-femme atteint un niveau de responsabilité clinique équivalent à celui de la profession médicale. Depuis leur intégration au système de santé, les sages-femmes ont toujours exercé en collaboration avec les autres professionnels, et en aucun temps dans une posture de subordination hiérarchique.**

Nos valeurs d'organisation telles que la collaboration, le respect, la rigueur, l'innovation et l'intégrité ont guidé notre analyse des impacts potentiels du PL-15 sur la sécurité des soins offerts aux femmes. Nous nous sommes également appuyées sur le principe d'évaluation et de jugement par les pairs pour apprécier la qualité de l'acte professionnel et ainsi garantir une offre de soins sécuritaires aux femmes. Nous avons évalué les changements proposés à la lumière de la nécessité pour les sages-femmes de pouvoir pratiquer en toute autonomie, conformément à leurs normes professionnelles, dans le cadre de la gouvernance clinique proposée.

# LES PRIORITÉS

---

Voici les priorités de l'Ordre des sages-femmes du Québec dans le cadre du projet de la 15 – *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficaces.*

## **1. Créer une direction sage-femme au sein de chaque établissement territorial**

L'OSFQ recommande la création d'une direction sage-femme de qui relèvera le département sage-femme.

### **1.1 Créer un département territorial de sages-femmes**

La création d'un département territorial des services de sage-femme permettra de mieux répondre aux besoins de la population en répartissant localement les ressources sages-femmes, particulièrement dans une perspective visant l'élargissement du champ d'exercice des sages-femmes. Cette vision régionale participera à prévenir les bris de services et à accroître l'accès pour les femmes et les familles aux soins entourant la périnatalité.

## **2. Reconnaître les capacités des conseils professionnels d'évaluer la compétence de leurs membres respectifs**

L'OSFQ recommande de clarifier que l'évaluation de l'acte des sages-femmes soit effectuée par des pairs à travers une représentation des sages-femmes au sein du conseil professionnel. Les sages-femmes doivent être adéquatement représentées pour être en mesure d'apprécier l'acte et procéder à l'évaluation de leurs pairs.

## **3. S'assurer que le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique prévoit la représentation des sages-femmes dans sa composition**

Afin de permettre la valorisation de la pratique interdisciplinaire dans les trajectoires de soins et de services, le conseil doit être composé d'un nombre égal de professionnels exerçant dans l'établissement, incluant les sages-femmes.

## **4. Élaborer le processus d'évaluation de la conduite professionnelle des sages-femmes par des pairs**

L'évaluation de la conduite d'un professionnel doit être réalisée par un pair, en accord avec les fondements et valeurs du système professionnel québécois dans le but de maintenir des normes de pratique élevées, assurer la sécurité du public et garantir la qualité des services à la clientèle.

## **5. Nommer une sage-femme examinatrice pour le traitement des plaintes**

Lorsque l'examen d'une plainte implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes d'une sage-femme posés au sein d'un établissement, le commissaire devra la transférer dans les plus brefs délais à une sage-femme examinatrice ayant compétence pour l'examiner. À la suite de l'examen par la sage-femme examinatrice, le traitement de la plainte se fera en collaboration avec le commissaire.

## **6. Ajouter les effectifs sages-femmes aux plans des effectifs médicaux et dentaires territoriaux**

Dans le but de répondre de manière concertée et adaptée aux besoins, l'ajout des effectifs sages-femmes aux plans d'effectifs médicaux régionaux permettra de mieux coordonner l'accessibilité aux services de périnatalité à travers le territoire pour une organisation optimale et intégrée de tous les services.

## AXE 1 : revenir à une gestion de proximité

L'OSFQ salue la volonté de revenir à une gestion de proximité. Les services de sages-femmes ont toujours été intégrés dans un modèle de gestion de proximité, permettant une coordination locale selon les besoins des populations desservies en collaboration avec les équipes interdisciplinaires.

### Direction sage-femme distincte de la Direction médicale

L'OSFQ recommande la création d'une direction clinique spécifique pour l'encadrement des services de sages-femmes. Une direction détachée de la direction médicale permettra une collaboration interprofessionnelle réelle et non hiérarchique, conformément aux normes professionnelles québécoises, canadiennes et internationales.

La pratique des sages-femmes est orientée vers la prévention, le dépistage et le maintien de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que celle de la santé familiale. De plus, l'expertise des sages-femmes se situe dans la prestation de soins intégratifs de proximité majoritairement en dehors du cadre hospitalier.

Les services de sages-femmes s'inscrivent dans la mission de services communautaire d'un établissement, contrairement aux différents départements proposés à l'article 176 qui, eux, ont majoritairement une mission hospitalière. Malgré les activités partagées avec les collègues médecins, la nature de la profession de sage-femme commande une direction en elle-même. En somme, placer un département de sages-femmes sous la gouverne d'une direction à vocation hospitalière représente un risque réel pour l'accès des services de première ligne que sont les services de sages-femmes.

En plus de permettre une gestion de proximité, une autonomie dans l'organisation et la prestation des services, ainsi qu'un maintien de la conformité aux normes professionnelles, une direction clinique sage-femme permettrait de répondre à une vision partagée par l'ordre et le gouvernement, à l'effet que des mesures doivent être prises pour augmenter significativement le nombre de sages-femmes à court terme. **L'OSFQ souhaite qu'elles puissent assurer davantage de services à un nombre plus grand d'usagers, au sein de différentes directions de programmes. Cette offre de services nécessite une gestion transversale.** L'OSFQ déploie des efforts concrets afin d'élargir le champ d'exercice des sages-femmes pour ainsi mieux répondre aux besoins de la population québécoise. Notre participation active aux travaux d'élargissement des pratiques professionnelles en fait foi. La volonté de l'OSFQ, appuyée par les autres ordres en santé, est d'investir davantage les soins et services de santé sexuelle et reproductive. La direction sage-femme pourra donc être entièrement dédiée à la santé des femmes et des nourrissons.

Nous sommes particulièrement conscientes du nombre restreint de sages-femmes pour le moment, dans les établissements et que cet état de fait pourrait freiner la mise en place de cette recommandation. Des mesures transitoires pourront prévoir que la même personne occupe le rôle de directrice et de cheffe de département clinique, jusqu'à ce que le nombre de sages-femmes permette ou demande que ces rôles soient occupés par des personnes distinctes.

- 1. Nous recommandons que soit introduite au projet de loi la nomination d'une direction sage-femme indépendante du directeur médical, et que la personne qui occupe cette fonction soit sage-femme.**

Il sera primordial que cette direction ait des liens fonctionnels avec toutes les autres directions, particulièrement la direction de santé publique, dans une dynamique de concertation interdisciplinaire. Advenant l'impossibilité de créer une direction sage-femme, il sera impératif de réfléchir à une gouvernance agile et autonome, par exemple par la création d'une direction adjointe.

## Département territorial de sages-femmes

L'OSFQ recommande la création d'un département territorial de sages-femmes en vertu de l'article 372 afin de mieux répondre aux besoins des usagers en répartissant localement les ressources sages-femmes, particulièrement dans une perspective visant l'élargissement du champ d'exercice des sages-femmes. Cette vision régionale participera à prévenir les bris de services et accroître l'accès pour les femmes et les familles aux soins entourant la périnatalité.

## Département des sages-femmes

Nous soulignons la reconnaissance du rôle indéniable de la responsable des services de sage-femme (RSSF) par le changement de titre proposé par le projet de loi. Nous recommandons l'utilisation d'un titre déjà connu du réseau. Ainsi la RSSF deviendra Directrice sage-femme. Cette harmonisation de titre professionnel rendra plus clair, pour les autres directions ainsi que pour la population, le fait que les sages-femmes sont partie prenante du réseau de la santé.

Nous réitérons ici l'importance de ne pas subordonner l'encadrement de la profession sage-femme à une direction médicale. Nous n'y voyons pas d'avantage pour la population en matière d'amélioration de la fluidité des services. Bien au contraire, un risque d'atteinte au respect des normes professionnelles par imposition de contraintes est réel et nuirait à une réponse cohérente aux besoins des usagères.

- 
- 2. Nous recommandons que le département clinique des sages-femmes relève de la direction sage-femme.**
- 

## AXE 2 : Améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux

Le PL-15 incarne la volonté du gouvernement d'améliorer l'accès aux services de santé et de services sociaux. Une première ligne forte contribue au désengorgement du réseau et tout particulièrement des milieux hospitaliers, qui sont trop souvent la porte d'entrée de nombreux usagers pour l'obtention de services.

### Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

Les expériences de fusions horizontales des dernières réformes de la santé n'ont pas réussi à améliorer l'intégration des professionnels et encore moins l'accessibilité aux services. À la lumière de l'histoire de l'intégration des sages-femmes au réseau de la santé et de l'ingérence médicale encore malheureusement bien présente sur le terrain, un Conseil des sages-femmes (CSF) autonome demeure une entité importante dans les établissements. Cette réalité est particulièrement vraie dans les milieux où l'équipe médicale collaboratrice exerce dans un centre hospitalier tertiaire. Le CSF est un lieu décisionnel agile consacrant ses énergies aux services à la santé des femmes. L'apport bénéfique des sages-femmes au réseau de la santé est possible grâce à la structure actuelle qui permet une valorisation et une application de paradigme de l'expérience de la maternité propre aux sages-femmes, en toute autonomie.

Considérant les responsabilités prévues par le PL-15 pour les conseils professionnels, l'OSFQ est d'avis qu'on doit plutôt investir la question des trajectoires et de l'organisation clinique dans le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique.

- 
- 3. Nous recommandons la réintroduction du Conseil des sages-femmes autonome dans le projet de loi, avec les responsabilités et pouvoirs inhérents à sa raison d'être.**
-

## Possibilité de fusion CSF-CMDP

Nous reconnaissons cependant que dans certaines régions éloignées ou à faible densité de population, la fusion entre le CMDP et le CSF, telle que prévue à la LSSSS actuelle, soit envisageable. Advenant cette fusion, nous demandons l'équité entre les professionnels représentés pour maintenir une répartition égale des leviers de pouvoirs tout en respectant les spécificités propres à chaque profession. Notre recommandation est la même, dans le cas où le législateur choisirait de conserver les articles 166 à 175 proposés dans le PL-15.

## Composition du comité exécutif du CMDPSF durant la période de transition

4. Nous recommandons d'ajouter à l'article 1108 la phrase suivante : « À compter du jour de la fusion, si applicable, le comité exécutif du Conseil des sages-femmes est intégré au comité exécutif du CMDPSF. Dans le cas où il n'y a pas de Conseil des sages-femmes, la responsable des services de sages-femmes, qui deviendra la cheffe de département clinique, intègre le comité exécutif du CMDPSF d'office pour assurer le premier mandat au sein de cette instance.

Nous recommandons que l'article 1104 soit modifié conséquemment.

## Composition du comité exécutif du CMDPSF

5. Considérant l'importance d'une représentation équitable et raisonnable des sages-femmes au sein du comité exécutif, nous recommandons que l'article 171 soit modifié afin qu'au moins 2 sages-femmes soient nommées.<sup>1</sup>

## Responsabilités du CMDPSF et du comité exécutif

6. Nous recommandons une modification à l'article 170, paragraphe trois, afin qu'il soit prévu qu'un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline soit formé de trois membres du conseil, dont **au moins deux sont des pairs du professionnel** dont le dossier est à l'étude par le comité.

## Création du comité des sages-femmes

7. Nous recommandons que l'exécutif du CMDPSF crée un comité des sages-femmes auquel sera déléguée l'appréciation de la qualité de l'acte des sages-femmes.

## Autonomie professionnelle

L'autonomie professionnelle des sages-femmes doit être respectée, particulièrement lors de l'élaboration de règles de soins spécifiques aux services de sages-femmes, et ce, conformément à leurs normes et déontologie professionnelles.

Ce qu'on considère comme étant « les meilleures pratiques » peut différer d'un professionnel à l'autre, pour plusieurs raisons, notamment vu le type de clientèle desservie, le lieu de pratique et les normes professionnelles respectives.

1 Dans la LSSSS en vigueur présentement, l'article 225.2 prévoit qu'en l'absence d'un conseil des sages-femmes, il est possible que trois-sages-femmes siègent à l'exécutif du CMDPSF ainsi formé. Le projet de loi actuel prévoit à l'article 171 qu'au moins une sage-femme siège au comité exécutif.

Malgré des similitudes, il est possible que les sages-femmes élaborent des règles de soins qui diffèrent de celles des obstétriciens. Cette indépendance doit être préservée, le tout au bénéfice et à la satisfaction de la population. C'est aussi pourquoi il est important que les membres des différents conseils soient représentés de façon paritaire lorsqu'il est question d'approuver ces règles, permettant ainsi une bonne compréhension des éléments proposés, particulièrement dans le cas où une fusion du CSF et du CDMP est l'option conservée.

---

**8. L'OSFQ recommande que soit clarifié, à l'article 184, le fait que les professionnels doivent répondre à des règles uniques, qui sont propres à leur département, et non pas uniques à l'exercice de tous les professionnels.**

---

**9. Lorsque la cheffe de département clinique des sages-femmes refuserait d'élaborer de telles règles ou tarderait à le faire, nous recommandons de confier cette responsabilité au conseil professionnel, à la directrice sage-femme ou au président-directeur général.**

---

## **Création du conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC)**

L'OSFQ salue la création d'un espace de concertation décisionnel et souligne aussi le caractère novateur de rendre les conseils professionnels imputables face au CIETOC. La collaboration étant une valeur de l'OSFQ, nous sommes convaincues que cet espace sera bénéfique à l'amélioration de la fluidité des services et à l'utilisation judicieuse des ressources humaines et professionnelles.

Cependant, à la lecture parallèle des articles 154 et 265, nous constatons un enjeu dans le nombre égal de professionnels formant sa composition. À l'exception des médecins, les membres du CMDP et du CSF ne sont pas nommés.

Les compétences et l'expérience des sages-femmes en matière de services de proximité et de collaboration interprofessionnelle de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne bénéficieront grandement au CIETOC. Au sein de ce conseil, les sages-femmes pourront contribuer aux aspects professionnels de l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement, par leur vision globale de l'accessibilité et de la dispensation de services aux femmes et familles.

---

**10. Nous recommandons d'assurer la place des sages-femmes au sein du CIETOC à l'article 154, en y ajoutant « les sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement ».**

---

## **Utilisation des médicaments**

Concernant les articles 334 à 337, nous sommes préoccupées par certaines restrictions de ces articles. Certaines molécules sont utilisées en obstétrique pour des indications thérapeutiques qui ne sont pas prévues par Santé Canada ou le fabricant, mais qui sont soutenues et recommandées par les sociétés savantes. Le délai d'évaluation des molécules par l'INESSS ne peut suivre en temps réel la reconnaissance scientifique de leur efficacité et innocuité. Nous invitons le législateur à la prudence afin d'éviter que l'utilisation de ces médicaments indispensables soit refusée au professionnel, et incidemment à la population.

## **Évaluation par les pairs**

Conformément aux fondements et valeurs du système professionnel québécois, la conduite d'un professionnel doit être évaluée par un pair. Le jugement par les pairs joue un rôle essentiel dans l'évaluation et



le contrôle de la qualité de l'acte des professionnels. Les pairs sont en mesure d'évaluer les compétences, la conduite et l'éthique des membres de leur profession, conformément à leurs normes professionnelles et codes de déontologie respectifs. L'examen par les pairs est crucial pour maintenir des normes de pratique élevées, garantir la qualité des services offerts aux usagers et assurer la sécurité du public.

---

**11. Nous recommandons la nomination d'une sage-femme examinatrice nationale pour le traitement des plaintes impliquant un contrôle et une appréciation de la qualité de l'acte sage-femme.**

---

---

**12. Nous recommandons une modification des articles 584, 610 et suivants, afin qu'un professionnel examinateur pair du professionnel à l'étude soit désigné pour examiner les plaintes confiées par le commissaire en vertu de l'article 576.**

---

---

**13. Nous recommandons que l'article 614 soit modifié afin que soient nommés au sein du comité de révision deux membres pairs du professionnel examiné.**

---

## Maison de naissance

L'appellation *maison de naissance* n'est pas mentionnée dans le PL-15. Pourtant, il est le lieu de pratique principal des sages-femmes au Québec. La définition de *maison de naissance* a été adoptée en 2015 par les organismes suivants : *Regroupement Naissance-Renaissance*, *Groupe MAMAN*, le *Regroupement Les sages-femmes du Québec* et l'OSFQ. On la retrouve aussi dans le *Cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme au Québec*<sup>2</sup>.

---

**14. Nous recommandons d'ajouter à l'article 570 les mots « maison de naissance ».**

---

## Admission en centre hospitalier

Bien que l'exercice des sages-femmes soit ancrée dans une pratique communautaire de proximité, certaines situations demandent l'exercice en centre hospitalier, notamment lorsque la femme le choisit ou dans les régions qui ne peuvent bénéficier des locaux d'une maison de naissance.

L'accès à l'admission en centre hospitalier permettra aux sages-femmes de garder la responsabilité clinique des soins des personnes nécessitant une hospitalisation, assurant ainsi une continuité du service et évitant le recours à un transfert de responsabilité de soins qui n'est pas médicalement justifié. Le recours à l'admission permettra aussi une collaboration optimale pour les soins prénataux et postnataux lorsqu'une surveillance clinique par une infirmière est souhaitable.

---

**15. Nous recommandons au législateur que les sages-femmes soient considérées dans l'élaboration du règlement prévu à l'article 325.**

---

## Plan des effectifs médicaux, dentaires et sages-femmes

Dans le but de répondre de manière concertée et adaptée aux besoins de la population, l'ajout des effectifs sages-femmes aux plans d'effectifs médicaux et dentaires régionaux permettra de mieux coordonner l'accessibilité aux services de périnatalité dans un territoire donné. Le fait de tenir compte des différents professionnels offrant des soins et services en périnatalité dans l'organisation de l'offre de service territoriale assure ainsi une distribution équitable de ces effectifs à travers le territoire.

---

**16. Nous recommandons d'ajouter les effectifs sages-femmes aux plans des effectifs médicaux et dentaires territoriaux à l'article 195.**

---

---

<sup>2</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001045/>

## AXE 3 : Être à l'écoute des usagers

La profession de sage-femme au Québec est le résultat de représentations citoyennes répétées au fil des années. Ainsi, le partenariat avec les groupes d'usagères a toujours été et reste primordial à l'établissement d'une offre de services adaptée et pertinente à la demande des usagères. La profession sage-femme reconnaît les savoirs expérientiels des femmes dans leur capacité à prendre des décisions par rapport à leur parcours de maternité.

**La place qui sera laissée à la voix de l'utilisateur est d'une importance capitale dans la transformation du réseau. Elle devra être considérée à tous les niveaux de l'organisation afin que l'ensemble de la population ait une expérience qui répondra à leurs besoins, conformément aux orientations du projet de loi.**

Il est essentiel que le projet de loi prévoit un rôle consultatif parmi les fonctions des comités d'usagers, à l'égard de la mise en place des trajectoires et des règles de soins les concernant. Le partenariat avec les usagers permettra une amélioration de l'accès aux services, une augmentation de l'efficacité clinique, plus de performance organisationnelle, le renforcement des pratiques de prévention, tout en mobilisant la communauté à être actrice de changements.<sup>3</sup>

De plus, la représentation des différentes clientèles doit être améliorée au sein des comités d'usagers. L'ensemble des usagers d'un établissement présentant des besoins très différents, les regards portés sur le réseau le seront tout autant.

**17. Nous recommandons que les clientèles soient représentées selon leurs besoins. En l'occurrence, pour le domaine qui concerne l'exercice des sages-femmes, les personnes qui recourent à des services de santé sexuelle et reproductive doivent avoir une voix dans la prise de décision concernant la trajectoire et les soins proposés, afin de permettre une adéquation avec les besoins populationnels.**

## AXE 4 : Créer Santé Québec

Bien que favorable à la pertinence de séparer les orientations des opérations, l'OSFQ, du fait de sa mission, ne compte pas se prononcer sur la question de la création de cette structure gouvernementale.

## CONCLUSION

L'Ordre des sages-femmes du Québec est d'accord avec les orientations du PL-15 visant à améliorer l'accès aux soins et réitère sa position collaboratrice et innovante. Nous souhaitons que le gouvernement saisisse cette occasion pour aller plus loin dans la réorganisation du réseau afin de mettre en valeur l'autonomie des sages-femmes, au plus grand bénéfice de la population. Les sages-femmes, malgré leur nombre limité, sont des professionnelles engagées qui sont prêtes à contribuer à la transformation des systèmes et à assurer des soins sécuritaires à la population.

Nous croyons que les modifications proposées sont raisonnables, équitables et justes, mais surtout, qu'elles sont cohérentes avec les orientations souhaitées par le gouvernement. Elles ont été pensées avec le souci de créer une réelle valeur ajoutée pour les femmes et les familles. Nous tenons à remercier le gouvernement de nous avoir permis de participer à cette commission parlementaire et d'exprimer nos recommandations.

<sup>3</sup> Source : Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. Présentation de monsieur Vincent Dumez, 12 avril 2023.

## Sommaire des recommandations

1. Nous recommandons que soit introduite au projet de loi la nomination d'une direction sage-femme indépendante du directeur médical, et que la personne qui occupe cette fonction soit sage-femme.
2. Nous recommandons que le département clinique des sages-femmes relève de la direction sage-femme.
3. Nous recommandons la réintroduction du Conseil des sages-femmes autonome dans le projet de loi, avec les responsabilités et pouvoirs inhérents à sa raison d'être.
4. Nous recommandons d'ajouter à l'article 1108 la phrase suivante : « À compter du jour de la fusion, si applicable, le comité exécutif du Conseil des sages-femmes est intégré au comité exécutif du CMDPSF. Dans le cas où il n'y a pas de Conseil des sages-femmes, la responsable des services de sages-femmes, qui deviendra la cheffe de département clinique, intègre le comité exécutif du CMDPSF d'office pour assurer le premier mandat au sein de cette instance.
5. Considérant l'importance d'une représentation équitable et raisonnable des sages-femmes au sein du comité exécutif, nous recommandons que l'article 171 soit modifié afin qu'au moins 2 sages-femmes soient nommées.
6. Nous recommandons une modification à l'article 170, paragraphe trois, afin qu'il soit prévu qu'un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline soit formé de trois membres du conseil, dont au moins deux sont des pairs du professionnel dont le dossier est à l'étude par le comité.
7. Nous recommandons que l'exécutif du CMDPSF crée un comité des sages-femmes auquel sera délégué l'appréciation de la qualité de l'acte des sages-femmes.
8. L'OSFQ recommande que soit clarifié, à l'article 184, le fait que les professionnels doivent répondre à des règles uniques, qui sont propres à leur département, et non pas uniques à l'exercice de tous les professionnels.
9. Lorsque la cheffe de département clinique des sages-femmes refuserait d'élaborer de telles règles ou tarderait à le faire, nous recommandons de confier cette responsabilité au conseil professionnel, à la directrice sage-femme ou au président-directeur général.
10. Nous recommandons d'assurer la place des sages-femmes au sein du CIETOC à l'article 154, en y ajoutant « les sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement ».
11. Nous recommandons la nomination d'une sage-femme examinatrice nationale pour le traitement des plaintes impliquant un contrôle et une appréciation de la qualité de l'acte sage-femme.
12. Nous recommandons une modification des articles 584, 610 et suivants, afin qu'un professionnel examinateur pair du professionnel à l'étude soit désigné pour examiner les plaintes confiées par le commissaire en vertu de l'article 576.
13. Nous recommandons que l'article 614 soit modifié afin que soient nommés au sein du comité de révision deux membres pairs du professionnel examiné.
14. Nous recommandons d'ajouter à l'article 570 les mots « maison de naissance ».
15. Nous recommandons au législateur que les sages-femmes soient considérées dans l'élaboration du règlement prévu à l'article 325.
16. Nous recommandons d'ajouter les effectifs sages-femmes aux plans des effectifs médicaux et dentaires territoriaux à l'article 195.
17. Nous recommandons que les clientèles soient représentées selon leurs besoins. En l'occurrence, pour le domaine qui concerne l'exercice des sages-femmes, les personnes qui recourent à des services de santé sexuelle et reproductive doivent avoir une voix dans la prise de décision concernant la trajectoire et les soins proposés, afin de permettre une adéquation avec les besoins populationnels.