



**MODERNISATION** de  
la *Loi sur les sages-femmes*

Faire rayonner  
la profession afin de  
répondre aux **BESOINS**  
des communautés  
du Québec

Mars 2023



Ordre  
des Sages-Femmes  
du Québec

# ORDRE des sages-femmes du Québec

**L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ)** fait partie de l'un des 46 ordres professionnels au Québec. Il réunit près de 300 sages-femmes et veille à la qualité de la profession, et ce, au bénéfice de la population.

La profession de sage-femme a été légalisée lors de l'entrée en vigueur de la *Loi sur les sages-femmes*, adoptée le 19 juin 1999. L'Ordre des sages-femmes du Québec a débuté officiellement son mandat le 24 septembre suivant. Les résultats favorables des projets pilotes en pratique sage-femme, mis sur pied en 1994, ont conduit à la reconnaissance de la profession de sage-femme par le gouvernement. La motivation principale de la professionnalisation était l'accessibilité au suivi de grossesse par une sage-femme, et ce, pour toutes les femmes.

Fort de ses 20 ans d'existence, l'Ordre est aujourd'hui un acteur incontournable dans le domaine de la périnatalité. La profession a gagné en maturité et, aujourd'hui, les sages-femmes sont reconnues dans le milieu de la santé comme étant les spécialistes des suivis de grossesse à bas risque, de l'accouchement naturel et du suivi post-natal de la dyade mère-enfant. L'accès à des services de sages-femmes n'est plus seulement une réponse au besoin de certaines femmes, mais bien une orientation de santé publique reconnue et nécessaire pour la santé d'une population<sup>1</sup>.



1 Fond des Nations unies pour la population, L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021. [https://www.unfpa.org/sowmy?utm\\_source=STAT+Newsletters&utm\\_campaign=bcae402a7a-MR\\_COPY\\_02&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_8cab1d7961-bcae402a7a-132932689](https://www.unfpa.org/sowmy?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=bcae402a7a-MR_COPY_02&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-bcae402a7a-132932689); Harvard/Boston University, Midwifery : An Evidence-Based Solution for Disrespect, Racism, and Other Challenges in Maternity Care, <https://www.youtube.com/watch?v=10NAag7w5h4>

# TABLE des matières

<b>Ordre des sages-femmes du Québec</b>	2
<b>Table des matières</b>	3
<b>Contexte</b>	5
<b>Sommaire des recommandations</b>	6
<b>Conceptualisation de l'élargissement du champ de pratique</b>	8
<b>Rayonnement de la profession</b>	8
Activités pouvant être étendues à la population générale afin de soutenir le réseau de santé	9
<b>La compétence des sages-femmes</b>	11
La formation initiale au Québec	11
Les compétences canadiennes	12
Les compétences internationales	13
<b>Les instances de surveillance de la pratique des sages-femmes</b>	14
L'Ordre professionnel	14
Le comité de la formation	14
Le comité d'inspection professionnelle	14
Le comité de la formation continue obligatoire	15
Le Bureau de la syndique	15



<b>L'établissement de santé</b>	16
La responsable des services de sages-femmes	16
Le Conseil des sages-femmes	16
Le Conseil d'administration de l'établissement	16
Le comité de parents	16
<b>Cadre législatif – Loi sur les sages-femmes</b>	<b>17</b>
<b>Champ d'exercice, Articles 6 et 7</b>	17
Inclure la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les femmes et les filles	18
Inclure l'évaluation du bien-être de l'enfant durant sa première année de vie	18
Le concept de « normalité »	19
<b>Le règlement sur les cas de consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, Article 5, al.1 par.3</b>	20
<b>Les règlements sur les médicaments, les analyses et examens, Articles 8 et 9</b>	22
<b>Assurance responsabilité, Article 63</b>	23
<b>Pratique en territoire autochtone et autorisations spéciales, article 12</b>	24
1° Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes (94h du Code des professions)	24
2° Une entente pour un territoire défini	25
<b>Cadre législatif – Autres lois et règlements</b>	<b>26</b>
<b>Charte de la langue française</b>	26
<b>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE)</b>	28
<b>Conclusion</b>	<b>29</b>

## **MODERNISATION** de *la Loi sur les sages-femmes*

### Faire rayonner la profession afin de répondre aux **BESOINS** des communautés du Québec

Mars 2023



Ordre  
des Sages-Femmes  
du Québec

# CONTEXTE

Il importe de mentionner que ce projet est né à la suite de l'élaboration de la planification stratégique 2021-2024 de l'OSFQ, processus pour lequel **1068 usagères** de services de sages-femmes ont été consultées.

En 2021, l'OSFQ a publié un mémoire intitulé « Horizon 2024 – Adéquation des compétences des sages-femmes aux besoins des femmes et du réseau en périnatalité »<sup>2</sup>. L'objectif de ce mémoire était de démontrer que la compétence, les connaissances et les habiletés des sages-femmes vont bien au-delà du champ de pratique établi en 1999 et qu'il apparaissait donc nécessaire de revoir le cadre législatif entourant la pratique des sages-femmes.

Depuis la pandémie de COVID-19, la demande pour des services de proximité a considérablement augmenté. Les services de sages-femmes ne font pas exception, les listes d'attente s'allongent.

Le 8 juin 2022, l'OSFQ recevait une correspondance de madame Dominique Breton, sous-ministre adjointe à la tête de la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC), faisant état de l'intention du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) d'entreprendre, en collaboration avec les partenaires et les instances sages-femmes, un chantier de travail entourant la pratique sage-femme, incluant des changements législatifs ainsi que de nouveaux modèles d'intervention, et ce, en débutant à l'automne 2022. « Nous sommes persuadés que la grande compétence des sages-femmes en matière d'obstétrique peut être mise à contribution de façon plus importante afin de répondre aux besoins populationnels ».

## Le présent document sert deux objectifs principaux :

- Démontrer comment la compétence des sages-femmes peut répondre aux besoins en santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes, des filles et des personnes disposant d'un système reproducteur féminin.
- Émettre des recommandations sur les modifications nécessaires au cadre législatif afin de permettre aux sages-femmes de contribuer à la hauteur de leurs compétences au réseau de la santé et des services sociaux, tel que souhaité par le gouvernement du Québec dans ses orientations du Plan santé.

**Ces changements doivent définir un champ d'exercice qui reflète l'étendue des compétences des sages-femmes, et non pas circonscrit par un modèle organisationnel de services. Le champ d'exercice doit continuer de répondre au besoin de la population d'accéder à des suivis complets avec sage-femme et d'avoir accès aux différents lieux de naissance, tout en permettant le déploiement d'une offre adaptée et cohérente avec les besoins de la population en santé sexuelle et reproductive.**

# SOMMAIRE

## des recommandations

1. Nous recommandons de procéder à la modernisation de la *Loi sur les sages-femmes* dans les meilleurs délais, afin qu'il soit clair et sans équivoque que :

La pratique de la profession de sage-femme désigne l'application des connaissances, des compétences et du jugement pour conseiller, évaluer, surveiller et fournir des soins et services en santé sexuelle et reproductive à toutes les filles et femmes, incluant la promotion et le maintien de la santé, le suivi des grossesses, la pratique de l'accouchement et le suivi postnatal.

La pratique de la profession de sage-femme désigne également :

- l'application des connaissances, des compétences et du jugement pour conseiller, évaluer, surveiller et fournir des soins et services aux nouveau-nés et aux nourrissons.
- l'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie auprès des individus, des familles et des collectivités, l'initiation des mesures diagnostiques à des fins de dépistage et la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

2. Nous recommandons l'abrogation de l'article 5, par.3 de la *Loi sur les sages-femmes*, qui exige l'adoption d'un règlement sur les cas de consultations et transferts obligatoires à un médecin.



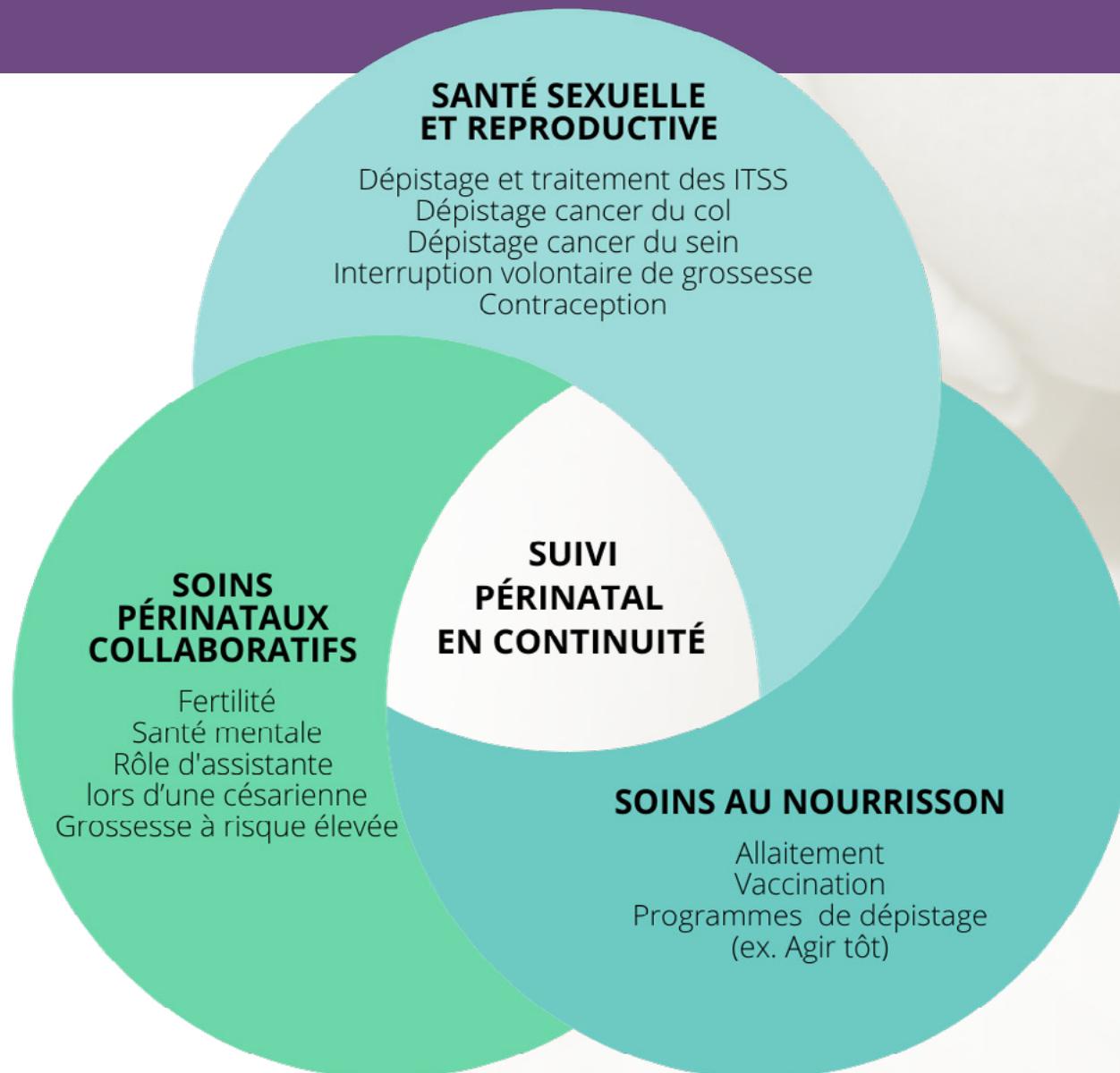
3. Nous recommandons d'intégrer la prescription des médicaments, examens et analyses au champ d'exercice et d'abroger les articles 8 et 9.
4. Conformément aux recommandations 1 et 3, nous recommandons la modification du *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme* par le retrait des mentions limitant la prescription à la période postnatale de 6 semaines.
5. Nous recommandons l'abrogation de l'article 63 de la *Loi sur les sages-femmes* et l'adoption d'un *Règlement sur l'assurance responsabilité professionnelle des sages-femmes*.
6. Nous recommandons d'ajouter un article au *Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes* afin de permettre aux Autochtones d'avoir accès à une formation reconnue par leur communauté, et leur permettre de faire des stages en dehors des « réserves<sup>3</sup> », supervisées par des sages-femmes membres de l'OSFQ.
7. Nous recommandons d'ajouter une exemption de pratique illégale à une personne qui est légalement autorisée à exercer la profession de sage-femme hors du Québec ou selon une entente prévue à l'article 12 par.2 de la *Loi sur les sages-femmes*, et dont le contrat d'engagement exige qu'elle accompagne et soigne une personne se situant temporairement au Québec, durant le temps de cet engagement, pourvu que cette personne ne se présente pas comme étant titulaire d'un permis.
8. Nous recommandons une modification au *Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française* afin de permettre aux sages-femmes autochtones de se voir délivrer un permis de pratique régulier, sans égard à la réussite de l'examen de l'Office de la langue française.
9. Nous recommandons une modification au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (ROAE) article 26, afin qu'une personne puisse être admise en centre hospitalier à la suite d'une demande d'une sage-femme, et que cette dernière soit le professionnel traitant.

## SOMMAIRE des recommandations

3 Le terme « réserve » est utilisé ici en référence aux textes de lois applicables.

# CONCEPTUALISATION de l'élargissement du champ de pratique

# RAYONNEMENT de la profession



L'OSFQ souhaite que soient retirées les barrières limitatives du cadre législatif actuel, afin qu'il soit possible d'organiser les services autour des besoins des communautés, en collaboration avec les autres professionnels de la santé, incluant l'offre de suivis complets avec sage-femme et l'accès aux différents lieux de naissance.

## Activités pouvant être étendues à la population générale afin de soutenir le réseau de santé

Activité déjà effectuée	Situation actuelle	Impacts accès aux services à la population	Inclut formation initiale	Formation continue requise
Dépistage ITSSS	Dépistage en grossesse des ITSSS et infections hématogènes	Pouvoir dépister les femmes non-enceintes et toutes personnes, incluant les hommes	Oui	Non
Dépistage cancer col de l'utérus	Pour femmes en suivi complet seulement	Participation à des cliniques de dépistage populationnelles de masse, en GMF, en CLSC	Oui	Non
Contraception	Possible seulement pour les femmes ayant eu suivi de grossesse avec la sage-femme, jusqu'à 6 semaines sans possibilité de renouvellement	Contribution à l'accès au conseil et à la prescription pour toute la population, ex : scolaire, GMF, CLSC, communautaire, clientèle orpheline	Oui	Oui pour la pose de stérilet et d'implant contraceptif. L'évolution des bonnes pratiques en matière de prescription d'anovulants nécessite une formation continue, sans égard à la professionnelle.
Vaccination	Possible à l'intérieur du champ de pratique seulement, donc seulement femmes enceintes et post 6 semaines <sup>4</sup>	Possibilité de contribuer à la vaccination des tout-petits et des adultes selon les besoins des communautés	Oui. Les sages-femmes sont vaccinatrices au sens du PIQ	L'évolution du calendrier vaccinal et de la clientèle ciblée nécessite de la formation continue pour toutes les professionnelles.
Soins interdisciplinaires pour les situations avec risque (Ex. diabète de grossesse, présentation du siège, accouchement prématuré)	Transfert obligatoire de la responsabilité clinique à un médecin si présentation de conditions à risque, donc surcharge hospitalière et problème d'accès pour les régions éloignées (ex. communautés autochtones)	Maintien de la prestation de services du champ d'activité actuel, en collaboration avec professionnel pertinent, malgré présence de risque. Libération des obstétriciens pour leur permettre de se concentrer sur le suivi des grossesses à risque élevé.	Oui pour l'évaluation de l'état de santé et le dépistage de conditions présentant des risques accrus. Oui pour la pratique en collaboration interprofessionnelle.	Oui pour certaines conditions particulières. La reconnaissance des limites professionnelles est une obligation déontologique qui ne doit pas être cristallisée dans un règlement.
Soins à l'enfant	Soins durant les six premières semaines de vie	Allonger le suivi évaluation et surveillance du nourrisson. Suivi de l'alimentation (allaitement, introduction des solides) Programmes de prévention (ex. <i>Agir tôt</i> ) Vaccination	Oui jusqu'à 6 semaines pour prise en charge Initiation au développement de l'enfant jusqu'à 1 an	Oui pour évaluation et surveillance du bien-être du nourrisson et du tout-petit

Activité déjà effectuée	Situation actuelle	Impacts accès aux services à la population	Inclut formation initiale	Formation continue requise
Soutien à l'allaitement	Jusqu'à six semaines de vie. Surveillance, conseils, traitement des affections courantes	L'allaitement va bien au-delà de six semaines. Les sage-femmes ont une grande expertise dans ce domaine. Les besoins sont criants, et les cliniques d'allaitement sont débordées. Les sage-femmes ont une formation initiale exhaustive en allaitement, et plusieurs se spécialisent en suivi avancé. Elles sont les professionnelles de choix pour accompagner et traiter des problèmes d'allaitement, autant pour la mère que l'enfant, durant toute la période de l'allaitement.	Oui	Les sage-femmes sont encouragées à suivre la formation sur l'Environnement Numérique d'Apprentissage du MSSS. La majorité l'ont fait. Plusieurs sont certifiées IBCLC <sup>5</sup> .
Hospitalisation des femmes qui accouchent au CH	Les SF pratiquent des accouchements en CH avec leur clientèle qui le souhaite. Ces femmes sont inscrites, et non admises.	Permettre l'admission en CH au nom d'une sage-femme en modifiant le ROAE <sup>6</sup> , afin de permettre une pratique collaborative et le partage de la responsabilité clinique des accouchements entre les médecins et les sage-femmes. Pertinent surtout dans les petits centres qui sont menacés par le bris de service. L'accouchement avec sage-femme requiert 2 SF ou une SF et une infirmière. Libère des médecins pour les conditions à risque. L'admission permettrait aussi une collaboration interdisciplinaire pour des situations où une surveillance clinique est pertinente en prénatal ou postnatal, autant pour la mère que l'enfant.	N/a	Stimulation pharmacologique du travail Déclenchement artificiel du travail pour une grossesse prolongée Surveillance de l'anesthésie épidurale
Services d'avortement	Interprétations juridiques variables du champ actuel	Augmenter le bassin de professionnelles qui peuvent donner ce service, selon les besoins locaux (en clinique, en MDN, télépratique)	Oui Les soins et services offerts durant un épisode de soins relié à une interruption de grossesse sont des compétences majoritairement acquises durant la formation initiale (évaluation de l'âge gestationnel, conseil, choix de la méthode d'interruption, prescription des médicaments, suivi post avortement et contraception).	Oui pour application des connaissances et compétences dans un contexte d'IVG. Oui pour technique d'aspiration le cas échéant.

5 International Board Certified Lactation Consultant, <https://www.ibclc.qc.ca/fr/accueil>

6 Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. RLRQ. C. S-5, r. 5, art. 26.

# LA COMPÉTENCE des sages-femmes

## La formation initiale au Québec

Les sages-femmes du Québec doivent, dès l'obtention de leur permis de pratique, détenir les compétences établies dans le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec*<sup>7</sup>. Trois domaines principaux de compétences y sont présentés :

1. L'accompagnement de la femme enceinte et la réalisation du suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale.
2. La gestion d'éléments clés entourant la réalisation d'un suivi sage-femme.
3. L'évaluation et l'amélioration de sa pratique professionnelle et la participation au rayonnement de la profession.

Ces trois domaines sont détaillés en une cinquantaine de compétences spécifiques appliquées à la pratique. Cette pratique inclut des relations cliniques et non cliniques avec la personne requérant ses services, ainsi que des rôles en éducation, recherche, conseil, gestion, administration, réglementation et élaboration de politiques.

7 *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec*. OSFQ. 2009.



---

## Les compétences canadiennes

Au terme d'une consultation des établissements d'enseignements de la pratique sage-femme au Canada, ainsi que des organismes régulateurs de sages-femmes canadiens, le Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF) a adopté *Les compétences pour les sages-femmes canadiennes*<sup>8</sup> en 2020. Sept domaines de compétences y sont présentés :

1. Prestataire de soins primaires
  - a. Évaluation
  - b. Décision
  - c. Planification
  - d. Mise en œuvre
  - e. Santé de la population
  - f. Santé génésique et sexuelle
2. Défenseuse des intérêts de la cliente
3. Communicatrice
4. Collaboratrice
5. Professionnelle
6. Apprenante permanente
7. Leader

Les sept rôles sont clarifiés et définis à travers 80 compétences essentielles.

---

8 *Les compétences pour les sages-femmes canadiennes*, CMRC, 2021.

« La sage-femme fait preuve d'un leadership collaboratif avec de multiples parties prenantes afin d'améliorer les résultats en matière de santé aux niveaux de la santé individuelle, familiale, communautaire et de la population. »

## Les compétences internationales

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) a publié en 2019 « Les compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme ». Quatre domaines généraux de compétences y sont présentés :

1. Compétences générales transversales (Autonomie et responsabilité professionnelle)
2. Prégrossesse et soins prénatals
3. Soins pendant le travail et l'accouchement
4. Soins continus prodigués aux femmes et aux nouveau-nés

Les instances internationales recommandent une application plus large en santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents (SSRMNA).

Ce qu'il est important de mettre en lumière, c'est que, pendant la période de la grossesse, de l'accouchement et jusqu'à six semaines après l'accouchement, les sages-femmes gèrent également la perte de grossesse, prescrivent une contraception, testent et traitent des infections sexuellement transmissibles, soutiennent la santé mentale périnatale, discutent de la santé sexuelle et de la planification de la grossesse, et effectuent les tests de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Ce sont ces compétences déjà acquises qu'il faut permettre aux sages-femmes d'appliquer à toute la population.

« Lors de la prise de décisions, il est également nécessaire de tenir compte d'autres résultats importants révélés par les recherches, par exemple le fait que les sages-femmes convenablement formées, diplômées et intégrées à une équipe pluridisciplinaire sont capables de répondre à environ 90 % des besoins liés aux interventions essentielles en matière de SSRMNA tout au long de la vie. »<sup>9</sup>

9 Amina Mohammed Vice-Secrétaire générale des Nations unies, dans L'ÉTAT DE LA PRATIQUE DE SAGEFEMME DANS LE MONDE 2021, United Nations Population Fund (UNFPA), International confederation of midwives (ICM), World Health Organisation (WHO). 2021. p. iv.

# LES INSTANCES de surveillance de la pratique des sages-femmes

Comme pour tous les professionnels exerçant au Québec, les sages-femmes bénéficient d'un encadrement à plusieurs niveaux.

## L'Ordre professionnel

La mission principale d'un ordre professionnel est la protection du public. Il s'acquitte de cette tâche de différentes façons.

### Le comité de la formation

Il a pour mandat d'examiner, dans le respect des compétences respectives et complémentaires de l'OSFQ, des établissements d'enseignement universitaire et du ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, les questions relatives à la qualité de la formation des sages-femmes. La qualité de la formation des sages-femmes s'entend de l'adéquation de la formation aux compétences professionnelles à acquérir pour l'exercice de la profession de sage-femme.

### Le comité d'inspection professionnelle

Il est chargé de la surveillance de l'exercice de la profession par les membres de l'Ordre. À cet effet, il effectue de façon continue les inspections dites régulières basées sur la vérification des dossiers, livres, registres, des médicaments et du lieu de pratique, ainsi que les inspections particulières portant sur la compétence professionnelle.



## Le comité de la formation continue obligatoire

Il a pour mandat de, notamment :

- Recommander au Conseil d'administration les catégories d'activités admissibles dans le cadre de la formation continue obligatoire;
- Analyser les demandes de reconnaissance de nouveaux types d'activités de formation;
- Émettre des recommandations au conseil d'administration concernant les modifications à apporter au guide d'application et au règlement sur la formation continue obligatoire;
- Déterminer la structure, le thème et le programme de toute activité de formation continue, au besoin;
- Recommander au CA les activités de formation continue que tous les membres ou certains d'entre eux doivent suivre notamment en raison d'une réforme législative ou réglementaire ou s'il estime qu'une lacune affectant la qualité de l'exercice de la profession par les membres le justifie.
- Le cas échéant, rechercher des formatrices/expertes en contenu pour les formations identifiées et liées à la pratique sage-femme.

Depuis 2021, les sages-femmes doivent, par règlement, compléter 75 heures de formation continue obligatoire, et minimalement 20 heures par année, sur un cycle de trois ans. Parmi ces formations, elles doivent obligatoirement aller chercher une certification en gestion des urgences obstétricales chaque trois ans, et en réanimation néonatale avancée chaque deux ans.

## Le Bureau de la syndique

La Syndique est une sage-femme nommée par le Conseil d'administration de l'Ordre pour répondre aux demandes d'enquête qui parviennent à l'Ordre.

Après avoir reçu une information, selon laquelle une professionnelle a commis une infraction aux dispositions du *Code des professions* ou à la *Loi sur les sages-femmes* et ses règlements, la Syndique fait enquête, conformément à l'article 122 du *Code des professions*.

L'intervention est axée le plus possible sur la prévention afin d'aider les sages-femmes à pratiquer selon les plus hauts standards de la profession, conformément aux orientations de l'Office des professions du Québec.

LES INSTANCES  
de surveillance  
de la pratique  
des sages-femmes

## L'établissement de santé

Conformément aux dispositions de la LSSSS, deux instances sont chargées de la surveillance de l'acte des sages-femmes ayant conclu un contrat avec l'établissement.

### La responsable des services de sages-femmes

Sous l'autorité du directeur général, la responsable des services de sage-femme doit, notamment, surveiller et contrôler la qualité des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement. Elle doit aussi s'assurer de la distribution appropriée des services de sage-femme dispensés pour l'établissement pour répondre aux besoins de la population.<sup>10</sup>

### Le Conseil des sages-femmes

Les CSF représentent toutes les sages-femmes qui ont conclu un contrat avec l'**établissement**. Cette instance est notamment responsable devant le CA de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement.<sup>11</sup>

### Le Conseil d'administration de l'établissement

« Le conseil d'administration peut, après consultation, selon le cas, du conseil des sages-femmes, [...] ou du responsable des services de sage-femme, prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'une sage-femme. Ces mesures disciplinaires vont de la réprimande, de la modification ou de la privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus au contrat jusqu'à la résiliation de ce contrat. »

### Le comité de parents

La contribution des usagères peut être bénéfique au processus d'amélioration continue des services ainsi que dans l'actualisation de la mission communautaire de la maison de naissance. L'implication des parents permet un rapprochement entre les services, les équipes et la communauté. Elle permet aussi de faire connaître l'expérience des usagers.

10 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 208.2 et 208.3.

11 *Id.*, art. 225.3.

La pratique des sages-femmes est bien encadrée, et la population bénéficie d'une protection à plusieurs niveaux. L'OSFQ est d'avis que chacune de ces instances aura un rôle important à jouer dans la transition vers les possibilités accrues d'un champ de pratique élargi à la population.



# CADRE législatif

## - Loi sur les sages-femmes

### Champ d'exercice, Articles 6 et 7

La limitation du champ d'exercice, qui a permis la légalisation et la démonstration de la compétence des sages-femmes en 1999, constitue en 2022-2023 un frein à l'apport des sages-femmes au réseau, ainsi qu'à la réponse aux besoins actuels des femmes, des filles et personnes qui ont un système reproducteur féminins.

En effet, l'entière de l'application des compétences des sages-femmes est circonscrite dans le suivi de grossesse et le postnatal jusqu'à six semaines. Les activités de conseil prévu à l'article 7 ne permettent pas à la sage-femme d'avoir la responsabilité clinique d'un suivi, ou de prescrire des traitements ou des examens en dehors de ce cadre.

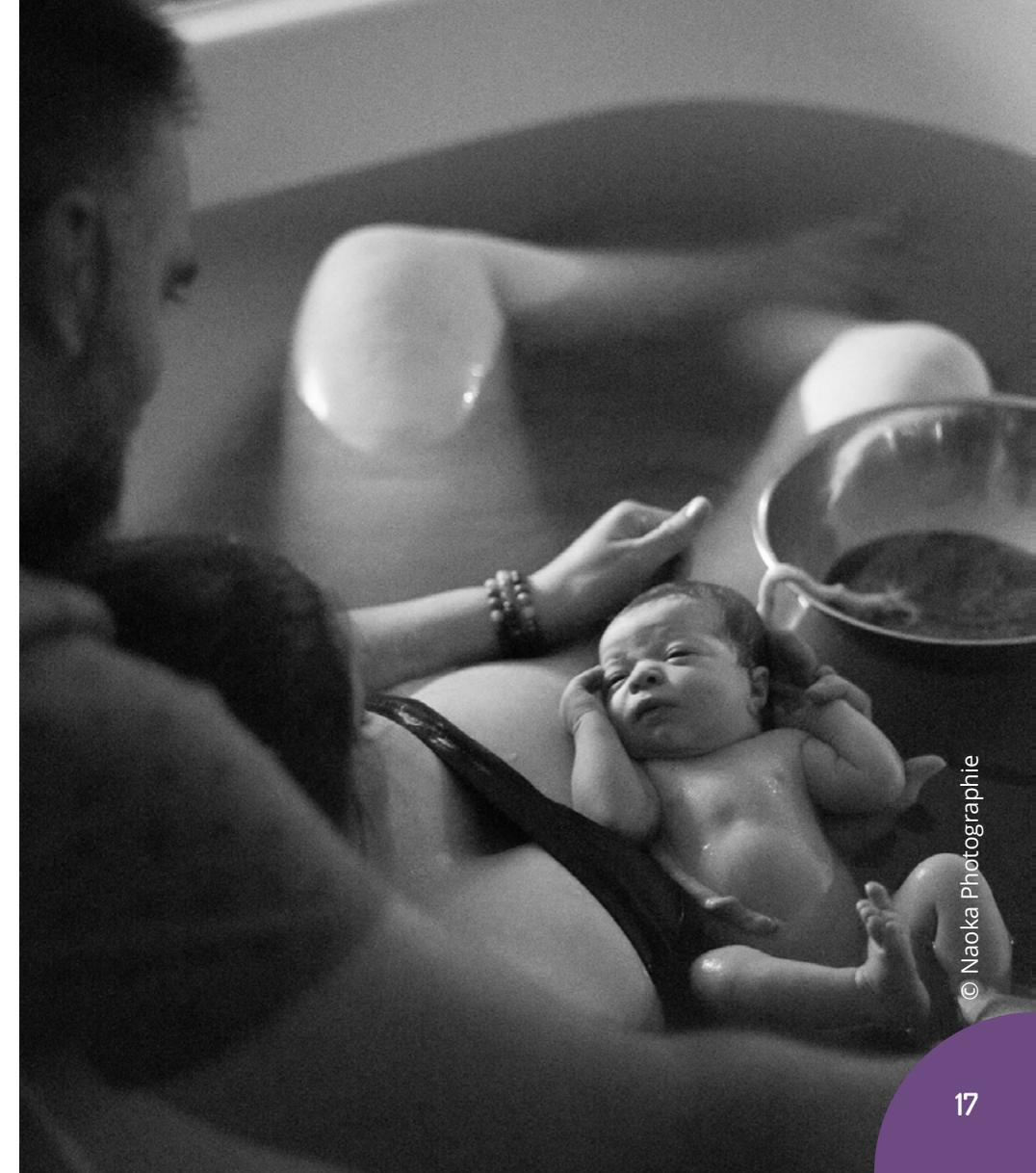
Déjà en 2001, le *Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines* recommandait une mise à jour du champ d'exercice des sages-femmes<sup>12</sup>. Plus de vingt années plus tard, cette mise à jour est toujours attendue et plus que pertinente.

Ayant comme mission principale d'assurer la protection du public, l'OSFQ compte utiliser tous les mécanismes dont il dispose pour assurer des soins et services sécuritaires, prodigués avec compétence et intégrité. Parmi ceux-ci, le *Code de déontologie des sages-femmes*<sup>13</sup>, les *Normes professionnelles*<sup>14</sup>, l'inspection professionnelle et la formation continue obligatoire.

12 *Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (Groupe Bernier), Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, Rapport d'étape, Gouvernement du Québec, novembre 2001, p. 21.*

13 *Code de déontologie des sages-femmes, RLRQ, c. S-01, r.5*

14 *Normes professionnelles, OSFQ, 2021.*



Fort de près de 25 ans d'existence inspiré par les champs d'exercice des sages-femmes canadiennes et du monde, par les exemples de la *Loi médicale*, de la *Loi sur les infirmières* et de la *Loi sur les pharmaciens*, misant sur la déontologie des professionnelles, l'OSFQ propose ces différentes améliorations à la définition du champ d'exercice.

## Inclure la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les femmes et les filles

Les sages-femmes ont déjà les compétences attendues pour la prescription de contraceptifs en postnatal immédiat, le dépistage et la prise en charge des ITSS, le dépistage gynécologique et le suivi de l'allaitement maternel.

L'exercice de la profession de sage-femme doit aussi consister à prodiguer des soins dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles.

Exemple :

- Dépistage et traitement des ITSS
- Dépistage cancer du col
- Dépistage cancer du sein
- Contraception
- Interruption volontaire de grossesse

L'accès à l'avortement est encore malheureusement insuffisant au Québec. Les sages-femmes détiennent l'ensemble des connaissances et compétences pour accompagner le parcours de soin de la personne qui souhaite interrompre sa grossesse. Les enjeux d'interprétation légale autour du champ de pratique des sages-femmes constitue un frein supplémentaire pour l'accès à ce service, dispensé par des sages-femmes.

## Inclure l'évaluation du bien-être du nourrisson

Les sages-femmes détiennent les connaissances pour le suivi de l'alimentation du nouveau-né dans la première année de vie. Plusieurs ont une certification d'*International board certified lactation consultant* (IBCLC), ce qui fait d'elles des expertes en matière d'allaitement. Or, on les confine de nouveau à la période postnatale de six semaines, alors qu'on connaît les bénéfices sur la santé d'un allaitement prolongé, qui est souvent réussi avec l'aide d'une professionnelle compétente.

Les sages-femmes seraient aussi en mesure de contribuer aux services offerts par les équipes de périnatalité des CLSC, pour, notamment, la vaccination des nourrissons, ainsi que pour le *Programme Agir tôt*<sup>15</sup>. Les sages-femmes pourraient contribuer à cette prestation de services en continuité avec la clientèle suivie pour leur grossesse et accouchement, ainsi qu'en appuyant les équipes des CLSC. Une formation continue offerte par le gouvernement sur la plateforme ENA<sup>16</sup> pourrait assurément fournir aux sages-femmes les connaissances nécessaires à l'application de leurs compétences dans ce domaine.

Nous considérons que la limite de l'exercice durant la période postnatale de six semaines limite la contribution des sages-femmes au réseau et les empêche de répondre aux besoins de la population. Cette limite empêche de surcroît la prestation de services à une femme n'ayant pas donné naissance, ce qui est incohérent d'un point de vue de l'application des compétences.

15 <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/programme-agir-tot-depister-tot-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-enfants>

16 Le programme Agir tôt. Formation environnement numérique d'apprentissage.

## Le concept de « normalité »

Le concept de normalité est lié à une prestation de services de première ligne, intrinsèque à la pratique sage-femme au Québec.

Or, il existe un nombre de compétences supplémentaires que les sages-femmes au Canada peuvent mettre en pratique dans certaines provinces ou certains territoires, ou dans certaines circonstances, lorsque cela est permis par les règlements et les normes.

Au Québec, nous sommes d'avis qu'en ne limitant pas l'exercice exclusivement à la normalité, une sage-femme détenant la formation et les compétences nécessaires pourrait contribuer davantage à répondre aux besoins de sa communauté.

Exemple :

- Rôle de première assistante chirurgicale lors d'une césarienne
- Suivi des grossesses à risque en collaboration avec l'équipe médicale (particulièrement important dans les communautés éloignées).

## Recommandation 1

**Nous recommandons de procéder à la modernisation de la *Loi sur les sages-femmes* dans les meilleurs délais, afin qu'il soit clair et sans équivoque que :**

**La pratique de la profession de sage-femme désigne l'application des connaissances, des compétences et du jugement pour évaluer, surveiller et fournir des soins et services en santé sexuelle et reproductive à toutes les filles, femmes et personnes disposant d'un système reproducteur féminin, incluant la promotion et le maintien de la santé, le suivi des grossesses, la pratique de l'accouchement<sup>17</sup> et le suivi postnatal.**

**La pratique de la profession de sage-femme désigne également :**

- **l'application des connaissances, des compétences et du jugement pour évaluer, surveiller et fournir des soins et services aux nouveau-nés et aux nourrissons.**
- **l'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie auprès des individus, des familles et des collectivités, l'initiation des mesures diagnostiques à des fins de dépistage et la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.**

17 L'OSFQ reconnaît que l'accouchement appartient aux femmes, ce sont les femmes qui accouchent. Le terme « pratique de l'accouchement » est utilisé ici à des fins de compréhension juridique, et en cohérence avec la Loi médicale qui prévoit aussi l'utilisation de cette expression. Or, dans une volonté de modernisation législative, l'OSFQ est d'avis qu'une définition de la responsabilité clinique de la naissance respectant la compétence des femmes d'accoucher est de mise.

## Le règlement sur les cas de consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, Article 5, al.1 par.3

« En outre des règlements qu'il est tenu d'adopter conformément au Code des professions (chapitre C-26), le Conseil d'administration doit par règlement [...] déterminer les cas présentant un risque pour la femme ou son enfant, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et les six premières semaines de la période postnatale, et nécessitant en conséquence une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, ainsi que les conditions dans lesquelles cette consultation ou ce transfert doit être effectué. »

Ce règlement liste plus de 150 conditions qui nécessitent une consultation ou un transfert vers un médecin. L'évolution des connaissances et de la pratique obstétricale rend obsolète la présence de plusieurs conditions présentes sur la liste du règlement. La reconnaissance des limites professionnelles constitue une obligation déontologique<sup>18</sup>. Il est aussi devenu évident que ce règlement limite la prestation de services à une clientèle desservie par les sages-femmes, par exemple les Autochtones ou les personnes vulnérables, chez qui la prévalence de certaines conditions est plus élevée (ex. diabète de grossesse). Ces situations placent les sages-femmes et les professionnels collaborateurs dans une insécurité juridique. En effet, malgré l'objectif gouvernemental de rejoindre davantage la clientèle en situation de vulnérabilité<sup>19</sup>, les sages-femmes se retrouvent en porte-à-faux lorsqu'elles ont une obligation déontologique de rendre

les services accessibles et de rejoindre la clientèle, mais que de l'autre côté elles sont dans l'obligation de transférer les soins à un professionnel médical, parfois non disponible ou non compétent pour prendre la responsabilité.

Le Québec est la seule province canadienne qui liste par règlement, pour les femmes suivies par une sage-femme, les conditions nécessitant une consultation ou un transfert de soins à un médecin. Ces conditions cristallisées dans un règlement ne permettent pas de suivre l'évolution des connaissances et des pratiques. Cet état de fait nous semble contraire à une réglementation juste, proportionnelle au besoin, et ciblée sur le risque de préjudice. Il semble plus judicieux de miser sur la collaboration interprofessionnelle et la déontologie.

Notons que les médecins ont tous le même champ d'exercice, sans égard à leur domaine de spécialité. Les médecins de famille exercent en première ligne, comme les sages-femmes. Aucun règlement ne leur impose des consultations ou transferts à un spécialiste. C'est par la reconnaissance de leur limite professionnelle, par la présence de risques élevés, ainsi qu'en respect de l'organisation locale des services qu'ils consulteront un spécialiste. Ils pourront par ailleurs partager la responsabilité du suivi pour différentes conditions. Nous considérons que les sages-femmes doivent bénéficier de la même autonomie professionnelle à l'intérieur de leur champ d'exercice.

18 Code de déontologie des sages-femmes. Art. 7 Dans le cadre de ses actes professionnels, la sage-femme doit tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont elle dispose.  
19 Politique de périnatalité 2008-2018, p. 27. « L'organisation des services de périnatalité doit cibler [les femmes et les familles vivant dans des conditions qui les rendent vulnérables]. Dans cette optique, et compte tenu de la nature et du type de leurs services – services complets et personnalisés –, les sages-femmes doivent leur accorder priorité. Il faut éviter que les femmes recourant aux sages-femmes soient essentiellement des femmes plus favorisées et plus scolarisées. Ainsi, l'expertise des sages-femmes doit être promue auprès des femmes vivant dans un contexte de vulnérabilité psychosociale. »

La question de la définition d'une grossesse normale, versus à faible risque ou à risque élevée, demeure parmi les professionnels une source de désaccord concernant la trajectoire en première, deuxième ou troisième ligne.

Cette réalité, bien que sérieuse et problématique dans une perspective de collaboration, nous semble un enjeu à traiter autrement que par règlement. Nous sommes d'avis que ces mécontentes sur la responsabilité doivent être discutés sérieusement, toujours au bénéfice du public. Les enjeux de rémunération ne doivent jamais prendre le dessus sur l'intérêt de la personne qui reçoit les soins. La valorisation de chaque professionnelle doit être centrale dans l'établissement de la trajectoire pour chaque personne, selon les ressources compétentes disponibles.

Ainsi, afin d'assurer une transition saine et sécuritaire, à l'instar de nos collègues de la Colombie-Britannique et de l'Ontario<sup>20</sup>, l'OSFQ propose d'établir des normes ou lignes directrices pour soutenir les sages-femmes dans le processus de décision de consulter un autre professionnel ou de transférer la responsabilité des soins. Ces normes pourront aussi servir de document de référence pour les équipes dans l'établissement de leur entente locale de collaboration.

## Recommandation 2

**Nous recommandons l'abrogation de l'article 5, par.3 de la *Loi sur les sages-femmes*.**



# CADRE législatif

## – *Loi sur les sages-femmes*

20 *Indications for discussion, consultation and transfer of care*, BCCNM, Mars 2020. [https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Indications\\_for\\_Discussion\\_Consultation\\_and\\_Transfer\\_of\\_Care.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Indications_for_Discussion_Consultation_and_Transfer_of_Care.pdf)  
Consultation and transfer of care, CMO, Mai 2014. (Il est important de noter que le CMO a abrogé en 2022 cette norme, au profit d'une définition du champ d'exercice.)  
<https://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2015/11/Standard-Consultation-and-Transfer-of-Care-Nov.-2015.pdf>

## Les règlements sur les médicaments, les analyses et examens, Articles 8 et 9

« Aux fins de donner les soins et les services professionnels visés à l'article 6, une sage-femme peut prescrire ou administrer un médicament mentionné dans la liste établie par règlement en vertu du premier alinéa de l'article 9, suivant les conditions fixées, le cas échéant, dans ce règlement.

Aux mêmes fins, une sage-femme peut prescrire, effectuer ou interpréter un examen ou une analyse mentionné dans la liste établie par règlement en vertu du deuxième alinéa de l'article 9, suivant les conditions fixées, le cas échéant, dans ce règlement. »

L'établissement d'une liste de médicaments dans un règlement de l'Office des professions est un frein à l'évolution des bonnes pratiques selon les données probantes. En effet, il est ardu et fastidieux de procéder à une modification réglementaire pour permettre en temps réel aux sages-femmes de, par exemple, utiliser un médicament nouvellement reconnu comme première intention.

Nous sommes d'avis que cette obligation à l'effet inverse escompté, c'est-à-dire qu'elle ne protège pas le public en empêchant l'application des meilleures pratiques.

L'OSFQ a déjà publié un guide d'utilisation des médicaments pour soutenir les sages-femmes dans leur pouvoir de prescription. Un guide similaire concernant les tests et analyses est aussi en élaboration. Ce sont là des exemples de soutien clinique qui permettent une évolution en temps réel vers les meilleures pratiques. Encore une fois, à l'instar de nos collègues des ordres de sages-femmes canadiens, l'OSFQ continuera de soutenir la pratique professionnelle par la production de guides et lignes directrices.

### Recommandation 3

Nous recommandons d'intégrer la prescription des médicaments, examens et analyses au champ d'exercice et d'abroger les articles 8 et 9.

### Recommandation 4

Conformément aux recommandations 1 et 3, nous recommandons la modification du *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme* par le retrait des mentions limitant la prescription à la période postnatale de 6 semaines.

Au fil de discussions avec différents partenaires des ordres et du réseau, il est devenu évident que la réglementation par dictée de « liste » est un concept désuet duquel il faut s'éloigner. Nous avons d'ailleurs reçu le soutien de notamment, le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), l'Ordre des optométristes du Québec (OOQ), et l'Ordre des podiatres du Québec (OPQ) afin d'abolir cette obligation réglementaire.

Sans égard à la situation particulière de la *Loi sur les sages-femmes*, nous soutenons toute modification législative permettant l'abrogation de telles obligations de listes<sup>21</sup>.

21 La Loi sur l'optométrie et la Loi sur la podiatrie contiennent des articles similaires à ceux de la Loi sur les sages-femmes. Nos trois ordres demandent la même forme de modernisation dont ont pu bénéficier la Loi sur les infirmières et infirmiers et la Loi sur la pharmacie.

## Assurance responsabilité, Article 63

« Jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement du Bureau pris en application du paragraphe d de l'article 93 du Code des professions (chapitre C-26), la garantie fournie conformément au paragraphe 3° de l'article 46 du Code des professions doit être au moins équivalente à celle applicable dans le cadre des projets-pilotes. »

L'inscription à la loi professionnelle de l'article 63 a été utilisée comme argument par l'Office des professions en 2009 pour empêcher l'adoption d'un règlement sur l'assurance responsabilité équitable et cohérent avec les autres professionnels du Québec, ainsi qu'avec les sages-femmes canadiennes.

L'adoption d'un règlement sur l'assurance responsabilité est déjà prévue au *Code des professions*, à l'article 93, paragraphe d).

L'absence de règlement sur l'assurance responsabilité est un enjeu qui devient de plus en plus actuel. En effet, des sages-femmes sont appelées à occuper des postes de cadre, de direction ou de consultante auprès des établissements. Or, le fait que leur contrat n'est pas un contrat de « sage-femme » comme le prévoit l'entente entre le RSFQ et le gouvernement, ces sages-femmes se retrouvent en situation juridique précaire, car elles n'ont accès à aucune assurance professionnelle pour des activités cliniques. Cette situation est un non-sens, et représente une iniquité vis-à-vis des collègues professionnelles qui ont accès à une assurance via leur ordre ou association professionnelle.

L'implication des sages-femmes dans les milieux communautaires s'en trouvent aussi limitée, car elles n'ont pas accès à une assurance professionnelle dans ce contexte.

L'accès aux stages en dehors du contexte universitaire de formation initiale ou d'appoint est aussi un enjeu majeur en raison de l'absence de ce règlement<sup>22</sup>.

L'OSFQ soutient une offre de service au sein du réseau public, tel que demandée initialement par les familles qui ont revendiqué des services de sages-femmes sécuritaires et gratuits. Nous reconnaissons ainsi la valeur de l'assurance offerte par la DARSSS à nos membres. Or, nous souhaitons pouvoir bénéficier aussi des possibilités offertes à tous les autres ordres professionnels du Québec, en permettant aux sages-femmes d'occuper leur rôle historique de soutien à la santé sexuelle et reproductive.

### Recommandation 5

**Nous recommandons l'abrogation de l'article 63 de la *Loi sur les sages-femmes* et l'adoption d'un *Règlement sur l'assurance responsabilité professionnelle des sages-femmes*.**

22 Pensons par exemple aux stages de retour à la pratique, pour une personne sans contrat.

## Pratique en territoire autochtone et autorisations spéciales, article 12

### *1° Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes (94h du Code des professions)*

Le Conseil d'administration de l'Ordre des sages-femmes s'est positionné en allié à la formation de sages-femmes autochtones, ainsi qu'à l'accès à des services dans les communautés autochtones.

L'accès aux stages pour les candidates inuites dans leur territoire était possible avant la légalisation de la profession. De plus, la formation en terres inuites a fait ses preuves et l'OSFQ délivre un permis régulier aux personnes qui réussissent le programme du centre de santé Innulitsivik. Des arrangements sont en cours afin de permettre aux candidates inuites de faire des stages en centre hospitalier à Montréal. Or, l'accès à des stages hors territoire devient un enjeu majeur, particulièrement parce que ces candidates ne figurent pas au *Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes*. Donc, actuellement, ces candidates auraient accès à un stage d'observation seulement, ce qui n'est pas optimal dans un contexte d'apprentissage clinique.

Du côté de la communauté Cri de la Baie James, les femmes continuent d'avancer dans l'élaboration de leur programme de formation. Étant un nouveau programme, la possibilité de faire des stages au sein même de leur communauté est problématique au sens du respect du règlement susmentionné. L'OSFQ a comme mandat de faire respecter les règlements qui découlent de la loi professionnelle. Néanmoins, dans le respect de la volonté d'autodétermination de ces peuples, nous sommes hésitantes à limiter cette capacité de se réapproprier une profession ancestrale.

C'est pourquoi nous souhaitons envisager des voies de passage pour ces candidates. Nous envisageons entre autres une modification réglementaire.

### Recommandation 6

**Nous recommandons d'ajouter un article au *Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par des personnes autres que des sages-femmes* afin de permettre aux Autochtones d'avoir accès à une formation reconnue par leur communauté, et leur permettre de faire des stages en dehors des « réserves », supervisées par des sages-femmes membres de l'OSFQ.**



## 2° Une entente pour un territoire défini

L'entente définie au paragraphe 2 de l'article 12 demande aux communautés autochtones de se soumettre aux volontés du gouvernement, en plus de les limiter aux frontières du territoire de la « réserve ».

Nous rappelons que le gouvernement du Québec, dans son *Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2022-2027*, prévoit développer l'accès aux services de sages-femmes dans les communautés autochtones et inuites, incluant les communautés urbaines.

Les sages-femmes autochtones reconnues dans leur communauté doivent parfois se déplacer en dehors des limites de la « réserve » pour accompagner la femme à son accouchement, à une maison de naissance ou un hôpital. Nous souhaitons donc optimiser la disponibilité de ces personnes reconnues par leur communauté, au plus grand bénéfice des personnes autochtones.

## Recommandation 7

**Nous recommandons d'ajouter une exemption de pratique illégale à une personne qui est légalement autorisée à exercer la profession de sage-femme hors du Québec ou selon une entente prévue à l'article 12 par.2 de la *Loi sur les sages-femmes*, et dont le contrat d'engagement exige qu'elle accompagne et soigne une personne se situant temporairement au Québec, durant le temps de cet engagement, pourvu que cette personne ne se présente pas comme étant titulaire d'un permis.<sup>23</sup>**

Ce libellé, inspiré de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, permettra aussi à des sages-femmes des juridictions voisines de pratiquer temporairement sur le territoire québécois. Par exemple, une sage-femme de l'Ontario pourrait effectuer une visite de suivi postnatale à sa cliente qui habite sur le territoire québécois.



## CADRE législatif - Autres lois et règlements

Les recommandations suivantes portent sur des changements réglementaires sans égard à la *Loi sur les sages-femmes* qui sont susceptibles d'améliorer l'accès à des services de sages-femmes pour les populations autochtones, ainsi qu'à faciliter la prestation de services en centre hospitalier par les sages-femmes.

### *Charte de la langue française*

Le Conseil d'administration de l'OSFQ se positionne en allié des communautés autochtones. En ce sens, il appuie les initiatives pour le retour de la possibilité de donner naissance dans sa communauté, de façon culturellement sécuritaire.

L'OSFQ a pris connaissance des recommandations du rapport de la *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès*, présidée par l'honorable Jacques Viens<sup>24</sup>.

Nous soutenons l'appel à l'action n°12 modifiant le *Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française* pour étendre l'exception à tous les professionnels exerçant leurs activités au sein des lieux mentionnés dans le règlement afin d'améliorer l'accessibilité des Nations autochtones aux services de professionnels. En ce sens, nous désirons supporter cet appel à l'action et les modifications réglementaires qui en découlent.

Nous allons même plus loin en demandant que l'exception s'appliquant aux personnes autochtones permette à l'ordre professionnel de délivrer un permis l'autorisant à exercer la profession ou à utiliser le titre, et ce même à l'extérieur de la « réserve ».

24 [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport/Rapport\\_Synthese.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_Synthese.pdf)



Les exemptions prévues ne prennent pas en considération la mobilité des sages-femmes, inhérentes à leur travail. Par exemple, la naissance a souvent lieu en dehors de la communauté, ce qui oblige la sage-femme à sortir de la « réserve », et donc à enfreindre l'engagement de ne pratiquer que sur la communauté. De plus, les limites des « réserves » ne suffisent plus à répondre aux besoins d'habitations. Les familles s'installent donc en dehors de la communauté. La prestation de services à domicile est centrale dans le travail de sage-femme. Cela occasionne une autre infraction à l'exemption. Enfin, plusieurs Autochtones habitent en région urbaine, en dehors des « réserves ». L'exemption ne pourrait s'appliquer aux professionnelles qui desservent cette clientèle.

Devant les volontés émises dans le *Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières nations et des inuit 2022-2027*, nous nous trouvons dans une posture politique et juridique instable. En effet, les ordres se doivent d'appliquer les obligations de la Charte, mais on nous demande aussi d'être facilitateur pour l'accès aux services et à la profession. La question de la langue est majeure pour les populations autochtones.

L'OSFQ comprend bien la pertinence pour la sécurité du public que les intervenants en santé puissent se comprendre dans un contexte de collaboration. Or, une obligation de retirer le permis à une personne autochtone qui ne démontre pas une connaissance appropriée du français nous semble présenter un risque de préjudice beaucoup plus grand pour la sécurité de la communauté qu'elle dessert.

L'obligation légale pour les autochtones d'avoir une connaissance appropriée du français vient s'ajouter au colonialisme médical et politique que les peuples autochtones ont dû subir, et subissent encore. Nous soutenons plutôt des formes de soutien aux équipes qui collaborent avec des professionnelles et de la clientèle autochtones, afin que cette dernière puisse recevoir des soins culturellement sécuritaires.

L'OSFQ ne peut se résoudre à radier une personne autochtone pour seule raison qu'elle n'a pas du français une connaissance appropriée, alors qu'elle dessert sa communauté en langue native autochtone. Tout comme nous soutenons les mécanismes de protection de la langue française, nous soutenons les démarches des autochtones qui souhaitent protéger leur langue natale.

### Recommandation 8

**Nous recommandons une modification au *Règlement autorisant les ordres professionnels à déroger à l'application de l'article 35 de la Charte de la langue française* afin de permettre aux sages-femmes autochtones de se voir délivrer un permis de pratique régulier, sans égard à la réussite de l'examen de l'Office de la langue française.**

## CADRE législatif – *Autres lois et règlements*

## Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE)

Les services de sages-femmes du Québec ont des ententes avec des centres hospitaliers afin de pouvoir accompagner leur cliente qui souhaite y accoucher. Les sages-femmes peuvent exercer en centre hospitalier. Lorsque la femme suivie par la sage-femme souhaite accoucher à l'hôpital, sous les soins de la sage-femme, la femme est inscrite comme recevant des soins, mais cette dernière n'est pas admise.

Cependant, dans certains cas où la collaboration avec l'équipe médicale serait souhaitable, cette situation complexifie la prestation de services. Considérant que l'admission est liée au besoin d'hébergement de la personne et « qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement »<sup>25</sup>, nous proposons de permettre que la femme puisse être admise au nom de la sage-femme lorsque la situation le commande.

De plus, cette possibilité permettrait aux sages-femmes de garder la responsabilité clinique des femmes qui souhaitent la péridurale ou qui nécessitent une augmentation du travail, assurant ainsi une continuité du service et d'éviter le recours à un transfert de soins qui n'est pas médicalement justifié.

Elle permettrait aussi une collaboration optimale pour les soins prénataux et postnataux lorsqu'une surveillance clinique par une infirmière est souhaitable, sans situation clinique nécessitant un transfert de soins à un médecin.

### Recommandation 9

**Nous recommandons une modification au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) article 26, afin qu'une personne puisse être admise en centre hospitalier à la suite d'une demande d'une sage-femme, et que cette dernière soit le professionnel traitant.**

Sur cette recommandation, l'OSFQ juge nécessaire de mentionner que l'organisation des services de sages-femmes pour les suivis de grossesse et d'accouchement doit impérativement prévoir la possibilité de donner naissance hors centre hospitalier. En effet, les services des sages-femmes s'inscrivent dans la mission CLSC des établissements, et dans ce sens, doivent demeurer près de la communauté.

La recommandation de pouvoir procéder à l'admission en centre hospitalier relève de l'optimisation de l'organisation et de l'administration, et non pas d'une recommandation de prioriser ce lieu. Le choix doit demeurer celui de la personne qui reçoit les services.

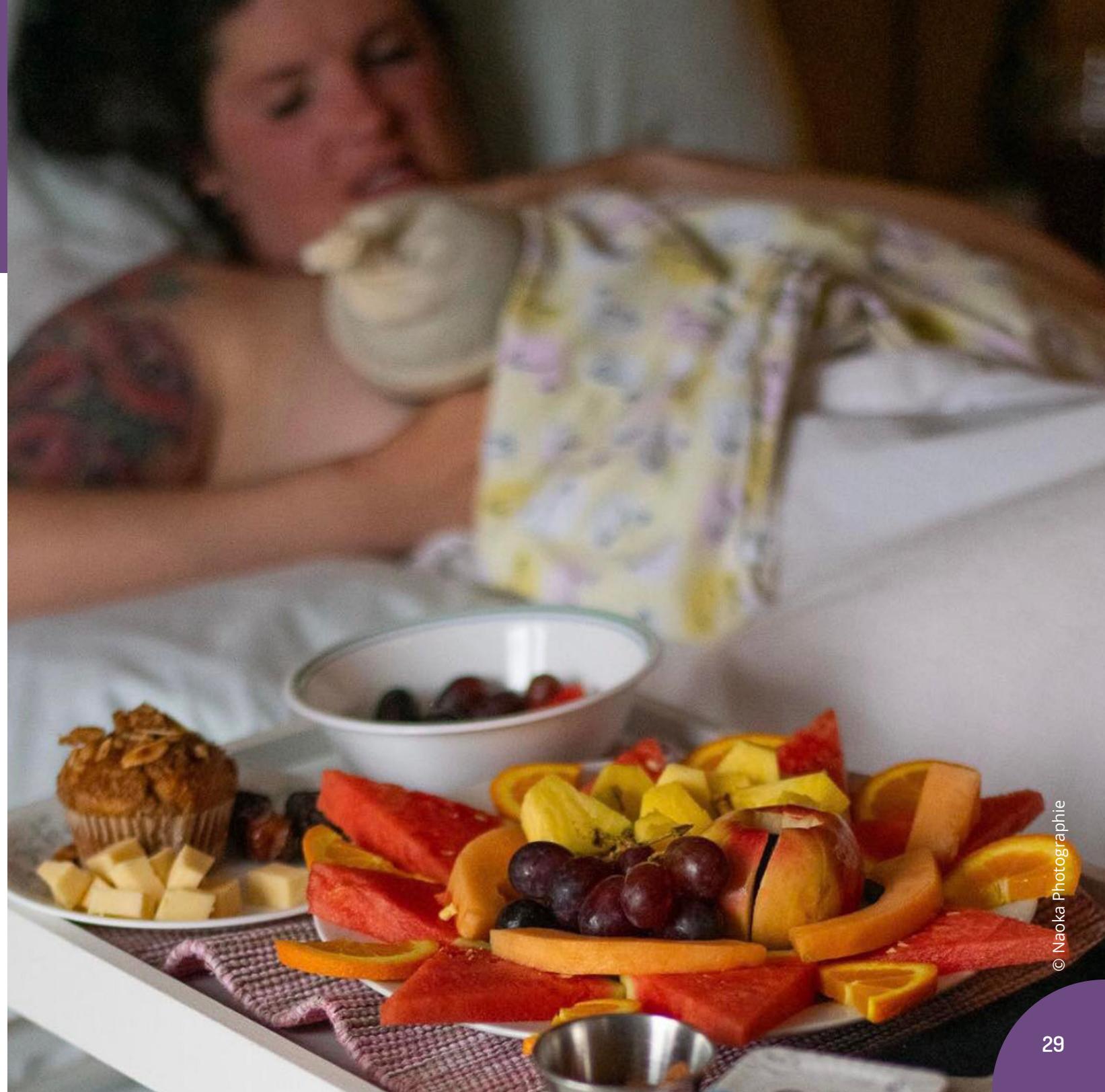
# CONCLUSION

Nous saluons l'engagement du Ministère de la santé et des services sociaux de soutenir et de porter un projet de loi modifiant la *Loi sur les sages-femmes*. Nous soutenons aussi la volonté de collaborer et d'inclure toutes les instances concernées dans cette démarche. Plusieurs instances sont selon nous concernées, dont les organisations piliers de la pratique sage-femme<sup>26</sup>. Le présent document se concentre sur le volet législatif, mais les modifications législatives n'ont de portée que si la communauté y a participé, et que la culture organisationnelle les soutient et les met en application.

Nous demandons que le Québec permettent aux sages-femmes de pratiquer selon les plus hautes normes de qualité établies par les instances nationales et internationales.

Nous souhaitons par la présente avoir réussi à faire la démonstration que la modernisation de *La loi sur les sages-femmes* doit être une priorité du gouvernement afin d'améliorer la santé des femmes et des familles de la province.

26 Notamment le Regroupement les sages-femmes du Québec, l'Université du Québec à Trois-Rivières, la Coalition pour la pratique sage-femme, le Regroupement Naissances Respectées, le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement et l'Association des étudiantes en pratique sage-femme du Québec.



# Faire rayonner la profession afin de répondre aux BESOINS des communautés du Québec



Ordre  
des Sages-Femmes  
du Québec

## Législatif

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. RLRQ. C. S-5, r. 5.

Code de déontologie des sages-femmes, RLRQ, c. S-01, r.5

Loi sur les infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8.

## Sources

British Columbia College of Nurses and Midwives, *Indications for discussion, consultation and transfer of care*, Mars 2020.

[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Indications\\_for\\_Discussion\\_Consultation\\_and\\_Transfer\\_of\\_Care.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Indications_for_Discussion_Consultation_and_Transfer_of_Care.pdf)

College of Midwives of Ontario, *Consultation and transfer of care*, Mai 2014.

<https://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2015/11/Standard-Consultation-and-Transfer-of-Care-Nov.-2015.pdf>

Consortium canadien des ordres de sages-femmes. *Les compétences pour les sages-femmes canadiennes*, 2021.

[https://cmrc-ccosf.ca/sites/default/files/pdf/CMRC%20competencies%20Dec%202020%20FINAL%204f\\_v2%20FINAL%20July%202021.pdf](https://cmrc-ccosf.ca/sites/default/files/pdf/CMRC%20competencies%20Dec%202020%20FINAL%204f_v2%20FINAL%20July%202021.pdf)

Fond des Nations unies pour la population, *L'État de la pratique de sage-femme dans le monde 2021*.

[https://www.unfpa.org/sowmy?utm\\_source=STAT+Newsletters&utm\\_campaign=bcae402a7a-MR\\_COPY\\_02&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_8cab1d7961-bcae402a7a-132932689](https://www.unfpa.org/sowmy?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=bcae402a7a-MR_COPY_02&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-bcae402a7a-132932689);

Gouvernement du Québec. *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès – Rapport synthèse*.

[https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport/Rapport\\_Synthese.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_Synthese.pdf)

Gouvernement du Québec. *Pour soutenir le développement de nos enfants. Programme Agir tôt*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/programme-agir-tot-depister-tot-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-enfants>

Gouvernement du Québec, Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (Groupe Bernier), *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, Rapport d'étape*, novembre 2001, p. 21.

[https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/01\\_premier%20rapport%20Bernier.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/01_premier%20rapport%20Bernier.pdf)

Gouvernement du Québec. *Politique de périnatalité 2008-2018*.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000731/>

Harvard/Boston University, *Midwifery: An Evidence-Based Solution for Disrespect, Racism, and Other Challenges in Maternity Care*, <https://www.youtube.com/watch?v=10NAag7w5h4>

Ordre des sages-femmes du Québec, *Horizon 2024 – Adéquation des compétences des sages-femmes aux besoins des femmes et du réseau en périnatalité*, 2021.

<https://www.osfq.org/medias/iw/Horizon-2024.pdf>

Ordre des sages-femmes du Québec. *Normes professionnelles*. 2021

<https://www.osfq.org/medias/iw/OSFQ-normes-professionnelles-2021-web.pdf>

Ordre des sages-femmes du Québec. *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec*. 2009.

<https://www.osfq.org/medias/iw/Referentiel-dactivite-professionnelle-PDF.pdf>

International Board Certified Lactation Consultant, <https://www.ibclc.qc.ca/fr/accueil>

United Nations Population Fund (UNFPA), International confederation of midwives (ICM), World Health Organisation (WHO). *L'état de la pratique sage-femme dans le monde 2021*, 2021.

<https://www.unfpa.org/fr/publications/letat-de-la-pratique-de-sage-femme-dans-le-monde-2021>