



**Office des professions
du Québec**

**AVIS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS
DU QUÉBEC SUR LA CRÉATION
D'UN ORDRE PROFESSIONNEL
SPÉCIFIQUE AUX SAGES-FEMMES**

DÉCEMBRE 1998

Dépôt légal – 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-550-34035-3

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1 L'HISTORIQUE DU DOSSIER	
Vers une meilleure compréhension de la pratique sage-femme au Québec	4
1.1 Premier avis de l'Office des professions sur les sages-femmes – mai 1987	4
1.2 Loi et projets-pilotes – 1990	4
1.3 Recommandations du Conseil d'évaluation des projets-pilotes – décembre 1997	5
1.4 Rapport de l'Office des professions – février 1998	7
1.5 Recommandations ministérielles – avril 1998	8
2 LA CONSULTATION	
Pour une réflexion à laquelle prennent part une trentaine d'organismes	11
2.1 Les préliminaires à la consultation – des trois options soumises, on passe à un seul modèle	11
2.2 Les résultats de la consultation	12
3 LES ORIENTATIONS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS	

Dans le respect des opinions émises et dans un souci de promouvoir des visées réalistes	25
3.1 Le champ d'exercice de la profession	25
3.2 Le Conseil consultatif	27
3.3 La pérennité d'un ordre spécifique	28

4	LES CONCLUSIONS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS	
	Bref retour sur des éléments de réflexion : la loi du nombre et le poids des coûts	34
5	MODÈLE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC	36
5.1	Titre réservé de la sage-femme	36
5.2	Exercice de la profession	36
5.3	Bureau de l'Ordre	38
5.4	Conseil consultatif	38
5.5	Règlements du Bureau	40
5.6	Conditions d'inscription au tableau de l'Ordre	42
5.7	Conditions de l'intégration au système professionnel	42
5.8	Processus de mise en oeuvre	43
5.9	Modifications de concordance aux lois et aux règlements professionnels	44
5.10	Financement de l'Ordre professionnel des sages-femmes	44
5.11	Clause de révision	45
ANNEXE 1		
	Liste des 33 organisations consultées sur le modèle d'organisation professionnelle des sages-femmes au Québec, juin 1998	46
ANNEXE 2		
	Modèle d'ordre professionnel spécifique aux sages-femmes soumis à la consultation en juin 1998	47

INTRODUCTION

L'Office des professions est un organisme de surveillance chargé par l'État de voir à ce que chaque ordre professionnel en particulier, de même que l'ensemble du système professionnel assurent à la population une pleine protection de ses droits. En vertu de son mandat, l'Office conseille le gouvernement, notamment au sujet des lois et des règlements qui régissent cette mission de protection. Le présent avis a précisément pour but d'assister la prise de décision sur un sujet largement débattu faisant appel tant à des notions d'autonomie et de gestion qu'à des préoccupations quant à la qualité des soins et à des valeurs de société, soit l'organisation professionnelle des sages-femmes au Québec. Quel serait le mode de contrôle le plus approprié? La question se pose en fonction de la pratique des sages-femmes telle qu'elle s'est développée au Québec au cours des dernières années, en regard également des professions déjà existantes et selon les caractéristiques du système professionnel lui-même.

Contrairement à la majorité des groupes qui demandent à être constitués en ordre professionnel, les sages-femmes pratiquent déjà dans un cadre légal qui, tout en étant de statut expérimental et temporaire, les autorise néanmoins à poser des actes exclusifs à des professions existantes. Par contre, les balises législatives ne mettent pas en place toutes les mesures prévues au *Code des professions*, privant le public des mécanismes habituels de recours. Une autre particularité de ce domaine vient du fait que sa reconnaissance professionnelle est souhaitée non seulement par les sages-femmes elles-mêmes, mais aussi par des regroupements de citoyennes et de citoyens québécois.

L'analyse des faits, des besoins et des différentes voies de solutions a nécessité, comme nous l'expliquons plus loin, la mise en oeuvre d'une loi, l'implantation de projets expérimentaux, la création d'une structure d'évaluation de ceux-ci et l'organisation d'une vaste consultation. Au terme du processus, ayant porté toute l'attention requise aux points de vue exprimés, l'Office des professions expose dans ce document les paramètres d'un ordre professionnel d'exercice exclusif spécifique aux sages-femmes. Cette option ne va cependant pas sans susciter différents questionnements au plan des ressources et des budgets. De plus, l'éventualité d'un ordre professionnel mixte avec les infirmières et les infirmiers conserve, selon l'Office, des avantages tangibles en termes de pérennité et de financement. Mais des réserves clairement exprimées ont, ces derniers mois, écarté l'idée de la jonction, tout en envisageant les aménagements qui pourraient la rendre possible.

L'organisation professionnelle des sages-femmes fait donc l'objet ici d'un modèle à l'enseigne de l'autonomie, mais l'hypothèse ne saurait exclure les rapprochements.

1 L'HISTORIQUE DU DOSSIER

Vers une meilleure compréhension de la pratique sage-femme au Québec

1.1 Premier avis de l'Office des professions sur les sages-femmes – mai 1987

En 1987, l'Office des professions rend un avis¹ concernant la constitution d'un ordre professionnel propre aux sages-femmes du Québec. Essentiellement, la décision fait ressortir que les activités des sages-femmes répondent aux facteurs de reconnaissance professionnelle prévus par le *Code des professions*. Toutefois, il apparaît prématuré de doter la pratique d'un ordre autonome puisque, en contexte québécois, on en connaît encore peu le champ d'action et les conditions d'exercice. L'Office suggère dès lors que des modifications législatives soient apportées pour permettre à la pratique de se développer dans la légalité, mais en dehors des contrôles prévus par les professions médicale et infirmière, et avec une aide de l'État pour organiser la mise sur pied de la profession.

1.2 Loi et projets-pilotes – 1990

En 1990, donnant suite à l'avis, le législateur adopte la *Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes*². Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec sont directement et conjointement responsables de l'application de cette loi. Tel que requis, huit projets-pilotes sont mis en place sous la supervision de centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.). Au cours des années qui suivent, soit de 1990 à

¹ Office des professions du Québec, *Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, monsieur Claude Ryan, concernant la demande de l'Association des sages-femmes du Québec d'être constituée en corporation professionnelle*, Québec, mai 1987.

² L.R.Q., c. P-16.1

1997, jusqu'à 70 sages-femmes reconnues aptes à pratiquer exercent leur métier dans cet environnement délimité par les nouvelles normes, réalisant plus de 3 000 accouchements.

1.3 Recommandations du Conseil d'évaluation des projets-pilotes – décembre 1997

Également prévu par la loi, un organisme conseil a pour tâche d'évaluer minutieusement le terrain d'expérimentation et le travail qui y est effectué : le Conseil d'évaluation des projets-pilotes³ est cet organisme multidisciplinaire qui, en 1997, livre aux deux ministres responsables ses commentaires et recommandations relativement à la pratique des sages-femmes. Le rapport déposé est favorable à cette pratique et trace les grandes lignes de ce que pourraient être son organisation professionnelle et son intégration dans le réseau de la santé.

³ Le Conseil d'évaluation est composé de onze membres :

- deux sages-femmes nommées après consultation des sages-femmes reconnues aptes à pratiquer,
- un médecin nommé après consultation du Collège des médecins du Québec,
- une infirmière nommée après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec,
- une personne nommée après consultation de l'Association des hôpitaux du Québec,
- une personne nommée après consultation de la Fédération des CLSC du Québec,
- deux femmes ayant eu recours aux services d'une sage-femme choisies après consultation de groupes préconisant la pratique des sages-femmes,
- trois personnes nommées respectivement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre responsable de l'application des lois professionnelles et du ministre de l'Éducation.

Les recommandations du Conseil d'évaluation des projets-pilotes

- reconnaître à la sage-femme le statut de professionnelle autonome responsable de la continuité des soins à prodiguer à la mère et à son enfant pour une période allant de la conception jusqu'à six semaines postnatales; la sage-femme serait également responsable de leur orientation dans le système de santé;
- mettre en place, dès janvier 1998, une structure professionnelle transitoire, qui, dans l'attente d'un mécanisme permanent, remplirait certaines des fonctions d'un ordre légalement constitué;
- considérer la pratique des sages-femmes comme étant d'exercice exclusif et préconiser la création d'un ordre professionnel spécifique aux sages-femmes;
- retenir la définition internationale des sages-femmes et le champ d'exercice de la Communauté européenne tout en adaptant ces concepts au contexte québécois; adopter une classification des conditions de référence d'une sage-femme à un médecin basée sur des raisons de consultation et des raisons de transfert de la responsabilité clinique;
- permettre aux sages-femmes d'exercer leur profession dans une variété de lieux et d'assister les accouchements, notamment en maison de naissance, en centre hospitalier et à domicile;
- permettre aux sages-femmes oeuvrant en milieu hospitalier :
 - . d'intervenir lors d'accouchements normaux de leurs clientes;
 - . de procéder à l'admission et au congé de leurs clientes et de leur bébé;
 - . de se faire assister par une autre professionnelle habilitée à le faire au moment de la naissance;
- définir la pratique des sages-femmes hors centre hospitalier en établissant les normes et les conditions inhérentes à ce domaine dans la réglementation de l'Ordre professionnel des sages-femmes;
- prévoir que la formation des sages-femmes :
 - . soit donnée au niveau du premier cycle universitaire pour le programme de base;
 - . soit organisée de façon continue sur des éléments cliniques;

. soit mise à jour en réanimation néonatale avancée;

- prévoir toutes les modalités d'intégration des sages-femmes dans le système de périnatalité;
- élaborer un plan de communication sur la pratique des sages-femmes pour informer les autres professionnels et le public en général;
- harmoniser les lois ou les règlements ayant un impact sur la pratique des sages-femmes; prévoir une réglementation obligatoire spécifique à la pratique des sages-femmes (notamment la liste des médicaments, la liste d'examens ou d'analyses, les conditions de consultation et de transfert et les normes d'accouchement à domicile).

1.4 Rapport de l'Office des professions – février 1998

En février 1998, l'Office des professions fait rapport au gouvernement au sujet de l'organisation professionnelle des sages-femmes⁴. Sa réflexion et ses conclusions s'inscrivent dans la foulée du document du Conseil d'évaluation des projets-pilotes et a pour but de conseiller les deux ministres qui auront à formuler des recommandations au printemps suivant.

Dans cette nouvelle analyse, on souligne d'abord la nécessité de contrôler la pratique des sages-femmes au sein du système professionnel. Selon l'Office, le mode de contrôle à privilégier doit permettre la mise en place de tous les mécanismes prévus au *Code des professions*. Faisant état des principaux axes de sa réflexion, l'Office précise que sept avenues possibles d'organisation professionnelle ont été étudiées en rapport notamment avec différents critères touchant l'environnement global de la pratique sage-femme, à savoir :

- les modes de contrôle hors Québec;
- le lien à établir entre l'inexistence d'un programme de formation au Québec et le fait que le territoire compte peu de sages-femmes;
- le temps requis pour doter la pratique d'un mode de contrôle complet et autogéré;

⁴ Office des professions du Québec, *Rapport sur l'organisation professionnelle des sages-femmes au Québec*, Québec, février 1998.

- les demandes exprimées par des citoyennes et des citoyens québécois en faveur des services de sages-femmes.

De toutes les hypothèses de départ, quatre ne sont pas retenues, soit l'adoption d'un règlement sur les sages-femmes en vertu de la *Loi médicale*, l'adoption d'un règlement de « délégation d'actes » médicaux aux sages-femmes, la création d'un registre de sages-femmes géré par un ordre professionnel et la création d'une structure professionnelle intérimaire autre qu'un ordre professionnel.

Par contre, trois autres voies apparaissent nettement plus prometteuses et susceptibles d'apporter une solution. Il s'agit de la création d'un ordre professionnel d'exercice exclusif spécifique aux sages-femmes, de la constitution d'un ordre professionnel d'exercice exclusif mixte avec les infirmières et les infirmiers, et de la constitution d'un ordre professionnel d'exercice exclusif mixte avec les médecins. Dans l'un ou l'autre des cas, des modalités de mise en oeuvre et des mesures transitoires doivent être prévues afin de tenir compte de la situation particulière des sages-femmes. Par ailleurs, l'atteinte des objectifs sous-tend l'accès à une formation spécifique pour les sages-femmes québécoises.

Dans son rapport, l'Office conclut en insistant sur l'importance de créer un climat propice à la consultation, à la discussion et à l'analyse des différentes options au sein des milieux concernés et ce, durant la période où sera prolongée la *Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre des projets-pilotes* (jusqu'en septembre et éventuellement décembre 1999). Dès lors, l'Office des professions recommande au ministre responsable de l'application des lois professionnelles de soumettre pour étude les trois modèles considérés comme les plus valables dans le but de donner à tous l'occasion de se faire entendre sur la formule à mettre de l'avant.

1.5 Recommandations ministérielles – avril 1998

Peu après que l'Office ait fait connaître sa position, soit en avril 1998, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec déposent à l'Assemblée nationale un rapport conjoint faisant état de leurs recommandations sur les aspects déjà soulevés de la pratique des sages-femmes, soit sa reconnaissance professionnelle et son intégration dans l'équipe de périnatalité⁵.

⁵ Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et Ministre responsable de l'application des lois professionnelles, *Recommandations ministérielles sur la pratique des sages-femmes*, Québec, avril 1998.

Tel que recommandé par l'Office, les ministres retiennent pour étude les trois modèles d'organisation professionnelle mentionnés ci-haut, choix qui découle d'une série de constats à l'effet que le mode de contrôle à privilégier devrait :

- permettre l'appartenance des sages-femmes au système professionnel en tant que membres auxquels s'appliquent toutes les garanties du Code des professions;
- inclure un titre professionnel réservé afin que le public soit en mesure de reconnaître les personnes dont les connaissances et les compétences ont été validées;
- définir un champ descriptif qui ne confère en soi aucune exclusivité et qui détermine l'ensemble du domaine d'action couvert par la profession; de ce champ descriptif, on doit extraire des activités ou des actes réservés qui représentent un risque de préjudices et qui font appel à des connaissances, des compétences et des habiletés particulières; ces actes pourraient être posés autant par les sages-femmes que par les professionnels qui y sont actuellement habilités par la loi ou par règlement;
- tenir compte de la reconnaissance de la pleine autonomie et de l'entière responsabilité des professionnels visés dans leur domaine, du jugement par les pairs comme base de contrôle, de l'autogestion comme garante de l'autonomie, et du droit de regard du public par la nomination d'administrateurs;
- prendre en considération les frais rattachés aux obligations prévues au *Code des professions*, ceci mis en parallèle avec la mise en place d'une organisation professionnelle et avec le nombre de membres impliqués;
- favoriser l'apport de l'expertise de membres d'autres professions quant aux règles de fonctionnement de la structure professionnelle;
- être élaboré après examen des modes de contrôle de la profession de sage-femme ailleurs au Canada et dans le monde; dès lors, deux modèles semblent s'imposer par rapport aux autres formules, soit une organisation spécifique aux sages-femmes et une organisation mixte associant les sages-femmes et les infirmières;

- comporter une certaine pérennité malgré le peu d'augmentation prévisible du nombre de sages-femmes dans les prochaines années;
- générer les retombées les plus favorables possibles sur le public, les autres professions et le milieu des sages-femmes elles-mêmes afin d'assurer la faisabilité de l'ordre professionnel;

- refléter un champ de pratique s'inspirant à la fois du cadre d'exercice des projets-pilotes, de la définition internationale des sages-femmes et du champ d'action délimité par les pays membres de la Communauté économique européenne.

Les attentes ainsi exposées conduisent à l'étape suivante des travaux, soit à la consultation des intervenants du milieu et de divers organismes conviés à se prononcer sur le modèle d'organisation professionnelle qui leur apparaît le plus approprié pour les sages-femmes. Sensibilisé aux différentes dimensions et retombées de ce dossier depuis près de quinze ans, l'Office des professions se voit confier par le rapport ministériel le mandat de mener la consultation.

2 LA CONSULTATION

Pour une réflexion à laquelle prennent part une trentaine d'organismes

2.1 Les préliminaires à la consultation – des trois options soumises on passe à un seul modèle

En mai 1998, l'Office des professions communique d'abord avec les intervenants directement touchés par les modèles d'organisation professionnelle retenus, à savoir le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Regroupement Les sages-femmes du Québec. Ce dernier organisme rassemble la majorité des sages-femmes reconnues aptes à pratiquer dans les projets-pilotes.

Lors de cette démarche, l'Office cherche essentiellement à prendre le pouls des trois parties au sujet d'un éventuel ordre professionnel mixte intégrant les sages-femmes soit parmi les médecins, soit parmi les infirmières et infirmiers. Cette solution a-t-elle un avenir? Les deux ordres professionnels informent rapidement l'Office qu'ils ne comptent pas présenter un modèle mixte, principalement parce que les sages-femmes elles-mêmes ne désirent pas devenir membres de l'un ou l'autre des ordres et que, de façon générale, les conditions de succès d'une telle alliance ne sont pas réunies. Dans les rangs des sages-femmes, on confirme cette position en faisant clairement savoir à l'Office qu'on préconise la constitution d'un ordre spécifique à la profession.

En l'absence de propositions de la part des deux ordres professionnels, un seul des trois modèles retenus peut être élaboré. L'Office développe donc un modèle d'ordre professionnel d'exercice exclusif spécifique aux sages-femmes en se conformant aux critères énoncés dans les recommandations ministérielles. En juin 1998, l'Office entame les consultations auprès de 33 organisations auxquelles il soumet le modèle en question. Six mois plus tard, la position de 27 de ces organisations est connue, soit notamment celles du Regroupement Les sages-femmes du Québec, du Conseil interprofessionnel du Québec et de différents ordres professionnels, ministères, organismes publics, associations et syndicats.

La liste des 33 organisations se trouve en annexe 1 du présent document. Le modèle présenté se trouve à l'annexe 2 ainsi que le questionnaire qui l'accompagne.

2.2 Les résultats de la consultation

Première partie : le questionnaire et les réponses

Lors de la consultation, les participants sont appelés à répondre à sept questions. Elles sont reprises ici et sont suivies des principaux éléments de réponse.

Question 1 : De façon générale, croyez-vous que le modèle proposé respecte la pleine autonomie et l'entière responsabilité des sages-femmes? (23 réponses sur 27)

- La majorité des participants (17/27, 63 %) répondent par l'affirmative.
- Quelques-uns (5/27, 19 %) ne sont pas totalement favorables au modèle :
 - certains craignent qu'au nom de l'autonomie, les sages-femmes ne dépassent les limites de leur champ de pratique ou refusent de s'intégrer au système de santé et à l'équipe multidisciplinaire, c'est-à-dire aux hôpitaux;
 - d'autres estiment que l'autonomie de l'Ordre pourrait être menacée par l'existence du Conseil consultatif;
 - d'autres recommandent que, malgré son désir d'autonomie, l'Ordre se rattache temporairement à un ordre déjà existant.
- Un groupe (1/27, 4 %) affirme que le modèle va totalement à l'encontre de l'autonomie et de la responsabilité des sages-femmes; à l'appui de cette position, on invoque que les interventions du Conseil consultatif sont obligatoires et non pas commandées par le Bureau de l'Ordre sur une base facultative.
- Quatre groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 2 : Est-ce que le modèle permet d'assurer une évolution adéquate et une certaine pérennité de la profession de sage-femme? (22 réponses sur 27)

- Onze participants (11/27, 41 %) répondent par l'affirmative.
- Sept groupes (7/27, 26 %) estiment que cette profession a un avenir, mais rattachent davantage son évolution et sa pérennité à la qualité de la formation des sages-femmes, à la possibilité de créer une spécialité sage-femme ou une catégorie de membres sages-femmes à l'intérieur de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et, surtout, à l'aide financière injectée par le gouvernement.
- Selon quatre répondants (4/27, 15 %), le modèle minimise les difficultés qui se poseront à l'Ordre des sages-femmes dans l'exercice du mandat prévu par le *Code des professions* et, de ce fait, n'assure ni l'évolution, ni la pérennité de la profession.
- Cinq groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 3.1 : À votre connaissance, le modèle proposé aura-t-il un impact favorable sur le public? (18 réponses sur 27)

- Un peu plus de la moitié des participants (14/27, 52 %) répondent par l'affirmative, considérant que, depuis plusieurs années, la profession de sage-femme suscite un intérêt réel chez bon nombre de femmes et de couples québécois, et que de tels services professionnels seraient dorénavant disponibles et sécuritaires.
- Un groupe estime (1/27, 4 %) que cet impact ne sera positif que si la formation des sages-femmes est de niveau universitaire.
- Trois groupes (3/27, 11 %) sont d'avis que l'ajout d'une nouvelle intervenante professionnelle ne comportera aucun avantage pour les citoyens, et certainement pas pour les enfants, et que cela ne correspondra qu'à la demande d'une infime minorité de la population; de plus, selon eux, le modèle de rédaction du champ d'exercice tel que présenté, c'est-à-dire différent de celui qu'on utilise pour les professions actuelles, est susceptible de causer une certaine confusion dans le public.
- Neuf groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 3.2 : Le modèle proposé aura-t-il un impact favorable sur les autres professions? (12 réponses sur 27)

- Six organisations (6/27, 22 %) répondent par l'affirmative, estimant que le modèle aura pour effet de clarifier les frontières existant entre les différents champs de pratique et d'enrichir le système de santé grâce à la présence des sages-femmes.
- Deux groupes (2/27, 7 %) prévoient que l'impact sera positif auprès des ordres professionnels, mais non auprès des associations médicales, ou ne prévoient un impact favorable que si les sages-femmes sont diplômées comme les autres professionnels.
- Quatre répondants (4/27, 15 %) jugent que l'impact du modèle sera négatif sur les autres professions et ce, principalement pour deux raisons :
 - on peut déjà prévoir des difficultés d'interprétation dues à la nouvelle approche de rédaction législative adoptée pour le champ d'exercice des sages femmes;
 - on estime que les sages-femmes devraient travailler en milieu hospitalier et être encadrées par les autres professions.
- Quinze groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 3.3 : Le modèle proposé aura-t-il un impact favorable sur les sages-femmes ? (11 réponses sur 27)

- Huit groupes (8/27, 30 %) répondent par l'affirmative car les sages-femmes souhaitent se doter d'un ordre professionnel afin de ne plus subir les effets de l'incertitude juridique et d'être régies au plan de leur qualification et de leur pratique.
- Une organisation (1/27, 4 %) prévoit que l'impact sera favorable pour autant que les balises de formation soient solidement établies.
- Deux groupes (2/27, 7 %) ne croient pas en cet impact favorable auprès des sages-femmes compte tenu du nouveau mode de rédaction de leur champ d'exercice et des risques de confusion dans les rangs des sages-femmes elles-mêmes où l'utilité de créer un ordre spécifique continue de soulever des interrogations.

- Seize groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 4 : Selon vous, le champ descriptif couvre-t-il l'ensemble du domaine d'action de cette profession afin de donner tout son sens au titre réservé de « sage-femme »? (23 réponses sur 27)

- Le tiers des participants (9/27, 33 %) répondent par l'affirmative car ce champ descriptif correspond à la définition internationale, à celle de la Communauté économique européenne et au champ couvert par la pratique développée au Québec dans les projets-pilotes.

- Dix groupes (10/27, 37 %) approuvent de façon générale le contenu du champ présenté, mais estiment cependant qu'il est prématuré d'implanter, pour une seule profession, le modèle du champ descriptif avant la conclusion des travaux du comité sur la réforme du système professionnel; selon eux, ce modèle sera à l'origine de disparités, de confusion et de difficultés d'interprétation entre les législations des professions connexes à la pratique des sages-femmes. Un de ces groupes affirme également que le suivi sage-femme n'apportera aucun avantage aux nouveau-nés et aux nourrissons par rapport au suivi médical actuel. Finalement, les précisions suivantes sont demandées au plan du champ descriptif :

- mieux définir les concepts de nouveau-né et de nourrisson par rapport à la période postnatale de six semaines;
- étendre la période postnatale de six semaines à un an;
- réduire la période postnatale de six semaines à quatre semaines;
- enlever la référence à six semaines pour la période postnatale;
- ajouter « rattachés à la grossesse » après l'expression « donne à une femme les soins et les services requis »;
- préciser quels seront les médicaments, les tests et les examens auxquels les sages-femmes seront autorisées à avoir recours.

- Deux groupes (2/27, 7 %) s'opposent au champ descriptif pour des raisons de cohérence législative. Un des groupes considère en effet qu'il ne couvre que l'aspect biomédical de la pratique, alors que l'autre répondant opte plutôt pour un champ d'exercice exclusif pour les sages-femmes. Les deux organisations formulent toutefois différentes modifications à apporter au champ descriptif s'il devait être retenu (afin de faciliter la lecture, ces suggestions ont été intégrées à la liste ci-dessus).

- Deux groupes (2/27, 7 %) s'opposent catégoriquement au modèle. L'un d'eux considère qu'il est prématuré, inopportun et risqué d'appliquer isolément aux sages-femmes le concept de champ descriptif. L'autre répondant, quant à lui, estime inacceptable que les sages-femmes aient recours à l'assistance médicale à des fins de consultation.
- Quatre groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 5 : Les actes réservés et réglementés sont-ils complets et rédigés en termes clairs et précis? Selon vous, peuvent-ils porter à confusion pour le public ou pour les membres de votre organisation? D'autres formulations seraient-elles plus appropriées? (25 réponses sur 27)

- Six organisations (6/27, 22 %) considèrent que les actes réservés et réglementés tels que soumis à la consultation sont complets, clairs et précis.
- La majorité des groupes (16/27, 59 %) approuvent généralement les actes tels que présentés, mais suggèrent d'y apporter certaines modifications, précisions et mises en garde :

Concernant le 1^o acte : Surveiller et évaluer la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale normaux

- préciser la durée de la période de suivi postnatal et la nature des soins que les sages-femmes pourront donner aux bébés (enfants normaux seulement);
- remplacer par « Assurer un suivi aux femmes ayant une grossesse, un travail et un accouchement et une période postnatale normaux »;
- remplacer par « Surveiller globalement et évaluer la femme ayant une grossesse, un travail, un accouchement et une période postnatale normaux »;
- ajouter les soins relatifs aux bébés.

Concernant le 2^o acte : Pratiquer l'accouchement vaginal normal et spontané

- définir l'expression « accouchement normal »;
- remplacer par « Assurer un suivi au nouveau-né et au nourrisson durant la période postnatale normale » (selon la suggestion faite, cette disposition viendrait compléter la précédente « Assurer un suivi aux femmes ayant une grossesse, un travail et un accouchement et une période postnatale normaux »);

- remplacer le verbe « pratiquer » par un terme plus approprié.

Concernant le 3° acte : Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération du premier ou du deuxième degré du périnée

- ajouter la réparation « d'une déchirure ».

Concernant le 4° acte : Dépister les conditions anormales chez la femme ou le nouveau-né et recourir, aux conditions prévues par règlement, à la consultation médicale ou au transfert de la responsabilité clinique à un médecin

- ajouter le dépistage de conditions anormales « chez le nourrisson »;
- ajouter le concept de transfert vers d'autres professionnels que les médecins.

Concernant le 5° acte : En cas d'urgence, appliquer la ventouse, pratiquer l'accouchement en présentation du siège, pratiquer l'extraction manuelle du placenta suivie de la révision utérine manuelle ou procéder à la réanimation de la femme ou du nouveau-né

- définir l'expression « en cas d'urgence »;
- remplacer par « Appliquer, en cas d'urgence, toutes les mesures appropriées en attendant ou en l'absence d'une assistance médicale »;
- après « En cas d'urgence », « et dans l'impossibilité d'avoir accès dans l'immédiat à un médecin » ou toute autre formulation, ajouter « en cas d'extrême nécessité et dans l'attente d'une intervention médicale déjà demandée »; ou, simplement enlever le 5° acte;
- remplacer par « Appliquer en cas d'urgence toutes mesures appropriées en attendant l'assistance médicale »;
- éliminer de cet acte la réanimation de la mère et du nouveau-né car cette dimension constitue un élargissement déraisonnable des actes réservés aux sages-femmes.

Concernant les actes réglementés : Une sage-femme peut prescrire ou administrer un médicament ou une substance prévus par règlement et prescrire, effectuer ou interpréter un examen ou une analyse de laboratoire prévus par règlement

- élaborer des règlements obligatoires sur les normes minimales de formation des sages-femmes, sur les normes de pratique et les conditions d'exercice à l'hôpital et en maison de naissances, sur les conditions et les modalités de consultation et de transfert, et sur le rôle des sages-femmes auprès des nouveau-nés;
- assortir le droit de prescrire d'un règlement obligatoire sur le contenu des ordonnances des sages-femmes;
- remplacer « ou » par « et » dans « une sage-femme peut prescrire ou administrer un médicament »;
- remettre en cause l'existence même de règlements sur les médicaments et les analyses de laboratoire car de telles normes sont jugées trop restrictives et nuisent à l'autonomie des sages-femmes;
- s'assurer que le règlement sur les examens et les analyses ne permette pas aux sages-femmes d'utiliser les rayons ionisants.

Commentaires généraux sur l'ensemble des actes

- Les sages-femmes doivent être compétentes pour poser ces actes, on doit pouvoir s'assurer de cette compétence et les actes en question doivent être encadrés de façon stricte;
 - on doit s'assurer de l'existence d'ententes au sujet des transferts de femmes et d'enfants;
 - les actes réservés et réglementés sont des concepts nouveaux susceptibles d'occasionner des problèmes d'interprétation face aux lois existantes;
 - si le concept d'actes réservés et réglementés est adopté pour les sages-femmes, certaines modifications législatives devront être apportées aux lois régissant les professions connexes;
 - des modifications législatives devront être adoptées pour reconnaître expressément aux infirmières le droit de poser les actes dont elles partagent l'exercice avec les sages-femmes;
 - il pourrait être pertinent d'ajouter aux actes déjà prévus ceux qui touchent la contraception;
 - il pourrait être pertinent d'ajouter aux actes déjà prévus l'accompagnement et la relation d'aide pour renouer avec la philosophie initiale qui entoure le rôle de la sage-femme;
 - la pratique de l'accouchement à domicile ou en dehors des centres hospitaliers ne devrait pas être permise.
- Deux organisations (2/27, 7 %) ne commentent qu'un seul acte en s'y opposant : l'une refuse que les sages-femmes puissent effectuer des analyses en laboratoire, tandis que l'autre juge inacceptable qu'elles puissent effectuer et interpréter des échographies.

- Un groupe (1/27, 4 %) s'oppose à la façon dont ont été rédigés les actes réservés et réglementés. Toutefois, si le modèle devait être retenu, ce répondant suggère que des concordances législatives et réglementaires soient établies pour les professions connexes afin d'éviter la confusion et le chevauchement des champs d'exercice.
- Deux groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 6 : Trouvez-vous pertinente la création d'un Conseil consultatif (24 réponses sur 27)

- Onze participants (11/27, 41 %) répondent par l'affirmative, considérant que l'organisme permettra aux sages-femmes de bénéficier de l'expertise d'autres professions. De plus, certains soulignent l'utilité d'un tel Conseil alors que des consultations devront être menées concernant les règlements (médicaments, examens et analyses de laboratoire, consultation et transferts, conditions pour l'accouchement à domicile).
- Neuf répondants (9/27, 33 %) approuvent la création du Conseil consultatif tout en exprimant certaines réserves :
 - un tel conseil est unique dans le système professionnel et aucun ordre n'a eu jusqu'à maintenant à composer avec ce type de structure; bien qu'on puisse en apprécier la fonction de soutien, on doit aussi être conscient des risques que représente le mécanisme pour l'autonomie et l'autogestion de la profession;
 - la mise en place du Conseil consultatif jette un doute sur la capacité du Bureau de l'Ordre des sages-femmes; on peut y voir une forme de tutelle ou d'apparence de tutelle puisque l'Office et le ministre responsable peuvent consulter le Conseil unilatéralement et que la réglementation est soumise à des tiers qui ne se montrent pas toujours favorables;
 - l'existence du Conseil doit mener à une meilleure collaboration entre les professions et non à une augmentation des tensions; le mandat de ce Conseil devrait être clarifié à l'effet qu'il ne s'immisce pas dans le contrôle de la profession sage-femme mais qu'il se limite à son rôle consultatif; par ailleurs, on devrait mieux définir son fonctionnement et préciser par exemple qui en est le président, qui en convoque les séances, à la demande de qui se font les convocations, qui en paie les dépenses et qui peut en solliciter les avis.

- Quatre groupes (4/27, 15 %) s'opposent totalement à la création du Conseil consultatif pour les raisons suivantes :

- sa mise sur pied n'est pas absolument essentielle et constitue une première au Québec;
- ce Conseil n'a pas sa raison d'être et on suggère de le bannir;
- l'existence du Conseil remet en cause l'autonomie de la profession car il s'agit d'une tutelle déguisée;
- un tel Conseil est inutile, l'Office des professions ayant le mandat et les pouvoirs requis pour conseiller et surveiller l'Ordre des sages-femmes ainsi que pour effectuer les consultations nécessaires sur les projets de règlement de l'Ordre.

- Trois groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Question 7 : Le mandat, la durée d'existence et la composition du Conseil consultatif vous semblent-ils opportuns pour permettre le partage de l'expertise d'autres professions? Avez-vous des suggestions? (24 réponses sur 27)

- Aucun groupe n'approuve intégralement le modèle proposé.
- Dix-neuf répondants (19/27, 70 %) suggèrent des modifications à l'une ou l'autre de ses composantes.

Concernant le mandat :

- clarifier le mandat et les liens du Conseil avec le Bureau de l'Ordre et avec les autres instances;
- y inclure la révision et la tenue à jour de la liste des médicaments;
- y inclure la responsabilité de conseiller le Bureau de l'Ordre sur les modalités d'application de la réglementation;
- définir le mandat de telle sorte qu'il favorise la collaboration et non la confrontation, ni davantage le contrôle de la profession de sage-femme par les autres professions;
- définir le mandat de telle sorte que le Conseil sauvegarde son autonomie face au Bureau de l'Ordre.

Concernant la durée d'existence :

- préciser dans la loi une durée d'existence qui soit courte, 3 ans par exemple;
- préciser dans la loi une durée d'existence déterminée avec possibilité de renouvellement;

- préciser dans la loi une durée d'existence de 4 ans, soit l'équivalent de la durée du premier Bureau de l'Ordre;
- prolonger la durée d'existence jusqu'à l'octroi du permis de pratique aux sages-femmes diplômées du Québec;
- faire en sorte que le Conseil soit un mécanisme permanent.

Concernant la composition :

- ajouter une ou deux sages-femmes;
 - prévoir qu'un membre du Bureau ou la présidente de l'Ordre assiste aux échanges du Conseil mais sans droit de vote;
 - remplacer l'usagère par une sage-femme avec droit de vote;
 - remplacer l'usagère par une représentante du public en général;
 - en ce qui a trait aux deux médecins présents au Conseil, solliciter la participation de deux professionnels de la santé qui soient respectivement pédiatre et obstétricien, non membres du Bureau du Collège des médecins et dont les noms ont été suggérés par les associations médicales concernées;
 - en ce qui a trait aux deux médecins présents au Conseil, solliciter la participation de deux professionnels de la santé qui soient respectivement omnipraticien et obstétricien;
 - ajouter un médecin aux deux autres prévus et solliciter ainsi la participation de trois professionnels de la santé qui soient respectivement pédiatre, obstétricien et omnipraticien;
 - enlever un médecin et ajouter deux membres provenant d'autres professions;
 - ajouter un avocat à la composition du Conseil;
 - ajouter une personne issue du public et non usagère;
 - consulter le Bureau de l'Ordre des sages-femmes avant de procéder à la nomination des membres du Conseil consultatif;
 - choisir les membres du Conseil et l'usagère en fonction de leurs compétences;
 - convenir que le fait d'être ouvert à la pratique des sages-femmes constitue un critère de sélection des membres du Conseil.
- Trois groupes (3/27, 11 %) s'opposent totalement à la création du Conseil consultatif pour les raisons suivantes :
- le Bureau de l'Ordre doit avoir pleine latitude pour consulter les ressources appropriées selon les besoins;

- le mandat du Conseil est plus considérable que ce qui avait été retenu dans les recommandations ministérielles;
 - le Conseil ne doit pas être l'interlocuteur direct du ministre responsable de l'application des lois professionnelles, ni celui de l'Office des professions;
 - la composition du Conseil n'est reliée qu'à l'aspect biomédical de la pratique des sages-femmes;
 - aucune sage-femme n'est membre du Conseil.
-
- Deux organisations (2/27, 7 %) s'opposent au caractère obligatoire des avis du Conseil et souhaitent plutôt une intervention à caractère consultatif et facultatif à la demande du Bureau de l'Ordre. Si toutefois le Conseil devait être maintenu, ces répondants suggèrent d'y remplacer un médecin par un membre du public expert dans le dossier des sages-femmes et d'y ajouter une infirmière auxiliaire.
 - Trois groupes ne se prononcent pas sur cette question.

Deuxième partie :
les commentaires généraux par catégories de répondants

Le Conseil interprofessionnel et les ordres professionnels consultés se montrent en général favorables au modèle d'ordre professionnel proposé pour les sages femmes, mais l'un comme l'autre privilégient une rédaction plus conventionnelle de leur champ d'exercice tout en se questionnant sur la capacité financière de l'éventuel ordre à remplir ses obligations de protection du public. Ces répondants s'entendent également sur la nécessité de prévoir une formation couvrant entièrement le champ d'exercice qui sera octroyé aux sages-femmes et, à cet égard, le Collège des médecins ajoute que les milieux de formation devraient être affiliés aux facultés de médecine. Le même Collège estime que l'accouchement à domicile ne doit pas être autorisé. Le Conseil interprofessionnel et les différents ordres sont partagés quant à l'opportunité de créer un Conseil consultatif qui pourrait représenter, tout à la fois, un mécanisme de support au Bureau de l'Ordre et une menace à l'autonomie de la profession, fondement essentiel du système professionnel québécois. Pour sa part, l'Ordre des infirmières et infirmiers apporte certaines nuances à des réticences déjà formulées en mentionnant qu'un des moyens de favoriser la viabilité de la pratique sage-femme au Québec pourrait être son intégration à la profession d'infirmière par la création d'une spécialité ou d'une catégorie de membres « sages-femmes ».

Les ministères et organismes consultés sont très favorables au modèle proposé. Ils approuvent le contenu du champ d'exercice mais s'interrogent eux aussi sur les ressources financières nécessaires au bon fonctionnement de l'Ordre. Manifestant leur accord au sujet de la création d'un Conseil consultatif, ils en soulignent les avantages sur le plan du partage des expertises pour autant que l'instrument génère la collaboration et non la confrontation.

Les associations professionnelles médicales et infirmières consultées sont, pour la plupart, favorables à la création d'un ordre de sages-femmes. Toutefois, certaines d'entre elles estiment indispensable que le gouvernement y injecte les ressources de financement nécessaires alors que, à l'opposé, un des regroupements s'oppose à ce type d'aide de la part de l'État. Les associations approuvent le contenu général du champ et des actes proposés dans le modèle mais y voient des imprécisions au plan de certains concepts et demandent des éclaircissements. Elles tiennent par ailleurs à ce que le champ d'exercice ne s'étende pas au-delà de ce qui a été délimité par les recommandations ministérielles d'avril 1998. La création du Conseil consultatif est bien accueillie pour autant que la structure ne s'attribue pas une mission de contrôle de l'Ordre. C'est du moins la réserve que certaines associations formulent alors que d'autres voudraient voir son mandat élargi. Les organisations médicales, quant à elles, s'opposent totalement aux accouchements qui se déroulent en dehors des centres hospitaliers mais proposent leur collaboration dans la mise en place de la pratique des sages-femmes dans les hôpitaux.

Les associations de sages-femmes consultées sont favorables au modèle proposé. À l'instar des autres répondants, elles préféreraient cependant un champ d'exercice exclusif rédigé de façon plus conventionnelle de façon à permettre une cohérence législative avec les professions connexes. Ces associations regroupent des personnes qui s'expriment ici au sujet de leur future profession, ce sont donc les groupes qui apportent le plus de commentaires et de précisions à propos du champ descriptif, des actes réservés et réglementés, et des modalités de mise en oeuvre. Elles approuvent la création d'un Conseil consultatif, avec les réserves déjà formulées par d'autres participants : le Conseil devra miser sur la collaboration entre les professions, éviter les tensions entre celles-ci et ne pas s'arroger un travail de contrôleur de l'Ordre. Les associations de sages-femmes demandent également que les liens entre le Conseil consultatif et le Bureau de l'Ordre soient clarifiés et que les membres du Conseil soient choisis en fonction de leurs compétences.

Les associations de citoyens et d'usagers de services de sages-femmes consultés préconisent la création d'un ordre spécifique de sages-femmes pour autant que celui-ci bénéficie de toute l'autonomie prévue au *Code des professions*. Elles approuvent le champ d'exercice et les actes tels que proposés tout en y suggérant des ajouts porteurs de la philosophie propre à l'intervention des sages-femmes :

humanisation et continuité dans les soins. Elles s'opposent unanimement à la création d'un Conseil consultatif car son existence compromet l'autonomie du Bureau, celui-ci devant avoir pleine latitude pour mener les consultations qu'il juge appropriées au sujet de sa réglementation. La composition du Conseil est également rejetée car elle exclut les sages-femmes et n'est axée que sur la dimension biomédicale de leur pratique.

Les associations du réseau de la santé et des services sociaux consultées (C.L.S.C., hôpitaux et régies régionales) se montrent favorables au modèle, mais s'interrogent sur sa faisabilité tant d'un point de vue financier qu'au plan des ressources humaines. Afin de contrer les difficultés prévisibles, ces associations suggèrent une forme de rattachement temporaire à un ordre déjà existant de façon à partager des coûts administratifs et juridiques. Elles approuvent le champ d'exercice et les actes proposés mais suggèrent d'y apporter certaines précisions pour éviter les ambiguïtés qui pourraient survenir dans la pratique des sages-femmes en milieu hospitalier. Elles approuvent également la création d'un Conseil consultatif comme organisme centré sur son rôle consultatif et non sur une mission d'encadrement. L'Association des hôpitaux, pour sa part, rejette l'idée d'un ordre professionnel subventionné par les pouvoirs publics.

3 LES ORIENTATIONS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS

Dans le respect des opinions émises et dans un souci de promouvoir des visées réalistes

Les résultats de la consultation permettent de confirmer la pertinence de six des huit points du modèle d'ordre professionnel spécifique aux sages-femmes (partie A de l'annexe 2). Par contre, la définition du champ d'exercice et la création du Conseil consultatif, respectivement points 2 et 4 du modèle, font l'objet de nombreux commentaires. Les pages qui suivent résument les différents constats et les changements demandés, et situent par rapport à ceux-ci les orientations adoptées par l'Office des professions. Il est également question de la pérennité d'un ordre spécifique de sages-femmes.

3.1 Le champ d'exercice de la profession

Les modifications demandées

Le champ d'exercice de la profession tel que soumis à la consultation est basé sur le modèle de la réforme du système professionnel proposé au gouvernement par l'Office des professions. Sa rédaction sous forme de champ descriptif et d'actes réservés suscite de vives inquiétudes parmi les répondants car, selon eux, cette formule n'est utilisée pour aucune autre profession exerçant des activités professionnelles déjà incluses notamment dans le champ d'exercice des médecins et des infirmières et infirmiers. De l'avis des participants à la consultation, cette situation risque d'entraîner des difficultés d'interprétation au plan des lois qui régissent ces autres professions et la pratique des sages-femmes.

Bien que les répondants approuvent le contenu général du champ d'exercice et des actes proposés, des éclaircissements et des modifications sont demandées, soulevant notamment les questions suivantes :

- quels sont les lieux d'accouchement autorisés et selon quelles conditions?

- quelle est la durée de la période postnatale pendant laquelle la sage-femme est responsable cliniquement de la mère et du bébé?
- quelle est la définition des termes « accouchement normal » et « en cas d'urgence »?
- compte-t-on donner suite à la suggestion d'un règlement obligatoire sur le contenu des ordonnances des sages-femmes?

Les orientations de l'Office

L'Office est d'avis que la rédaction du champ d'exercice de la profession devrait être adaptée afin d'éviter les difficultés d'interprétation qu'appréhendent les répondants. Ainsi pourrait-on s'inspirer de la loi qui a récemment créé l'Ordre des acupuncteurs pour définir, d'une part, les actes exclusifs aux sages-femmes et, d'autre part, les actes qui ne leur sont pas exclusifs mais qui doivent quand même être assortis des garanties du système professionnel.

De plus, l'Office considère que le contenu du champ d'exercice ne doit pas, à l'instar de celui de toutes les autres professions reconnues, référer aux lieux de pratique. Cependant, lorsqu'il sera question d'accouchement à domicile, des normes de sécurité devront être établies par l'ordre professionnel et soumises pour approbation au gouvernement avant que la pratique des sages-femmes soit autorisée dans ce lieu de naissance.

En ce qui concerne la durée de la responsabilité clinique de la sage-femme, l'Office propose qu'elle soit établie à six semaines afin que cette période soit égale pour la mère et le bébé. Par ailleurs, la sage-femme pourra donner des conseils et de l'information concernant les soins usuels à donner à l'enfant jusqu'à l'âge d'un an, ces actes n'étant pas exclusifs à sa pratique mais inclus dans sa formation.

Afin de préciser le champ d'intervention de la sage-femme, « l'accouchement normal » pourrait être qualifié de « spontané », tandis que l'expression « en cas d'urgence » pourrait être associée à « dans l'attente d'une intervention médicale requise ou en l'absence de celle-ci ».

L'Office reconnaît la nécessité de prévoir par règlement le contenu des ordonnances des sages-femmes, ceci afin d'uniformiser leur situation par rapport à celle des autres professionnels ayant le droit de prescrire.

3.2 Le Conseil consultatif

Les modifications demandées

La création du Conseil consultatif est jugée opportune, mais aucun groupe n'approuve intégralement le modèle proposé. Des modifications sont demandées quant à son mandat, à sa durée d'existence et à sa composition.

La nature des liens entre le Conseil consultatif et le Bureau de l'Ordre ainsi que le degré d'autonomie du Bureau par rapport à cette nouvelle structure dans le système professionnel préoccupent de nombreux répondants. La majorité d'entre eux souhaitent que la durée d'existence du Conseil soit inscrite dans la loi et proposent un terme de quatre ans avec possibilité de renouvellement.

Enfin, il est fortement souhaité qu'une sage-femme membre du Bureau de l'Ordre siège au Conseil afin d'assurer une meilleure coordination des deux instances.

Les orientations de l'Office

L'Office favorise la création du Conseil consultatif afin que les sages-femmes puissent profiter le plus rapidement possible de l'expertise d'autres professionnels. Il conçoit ce mécanisme comme une structure transitoire et consultative qui laisse pleine autonomie au Bureau de l'Ordre, ce qui marque une évolution par rapport à la recommandation du Conseil d'évaluation des projets-pilotes qui proposait une instance détenant un pouvoir réglementaire sur les sages-femmes.

Précisant les liens du Conseil avec le Bureau, l'Office estime que toutes les demandes d'avis au Conseil ainsi que les avis qu'il rend doivent transiter par le Bureau de l'Ordre qui, dès lors, en est informé et qui en assure la diffusion auprès de l'Office et auprès du ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

L'Office propose de fixer la durée d'existence du Conseil à quatre ans, avec possibilité de renouvellement afin que ce terme s'ajuste à celui du Bureau de l'Ordre.

Pour des raisons d'efficacité dans les rapports entre le Conseil consultatif et le Bureau de l'Ordre, l'Office suggère que la composition du Conseil soit modifiée afin d'y ajouter une sage-femme désignée par le Bureau. En ce qui concerne les autres membres du Conseil proposés dans le document de consultation,

l'Office propose de préciser que les deux médecins prévus doivent être respectivement un omnipraticien en périnatalité et un spécialiste, et d'identifier l'usagère à titre de représentante du public.

3.3 La pérennité d'un ordre spécifique

Les questions soulevées lors de la consultation

De nombreux répondants s'interrogent sur la capacité d'un ordre spécifique de sages-femmes à s'acquitter des différentes obligations imposées par le *Code des professions* et ce, tant au plan des ressources humaines que financières.

Concernant les ressources humaines, les sages-femmes se disent prêtes à fournir l'effort requis par le Code. Dans le cadre de la consultation, elles suggèrent d'ailleurs à cet égard de conclure des ententes de service avec des ordres déjà existants.

En ce qui a trait aux ressources financières, la majorité des répondants considèrent que la viabilité de l'ordre professionnel est conditionnelle à un appui de l'État.

De son côté, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec soutient qu'une des solutions aux problèmes qu'on vient d'énoncer est l'intégration de la pratique sage-femme à la profession d'infirmière par la création d'une spécialité ou d'une catégorie de membres « sages-femmes ».

Les orientations de l'Office

Concernant les ressources humaines, l'Office évalue à un minimum de 15 à 18 sages-femmes le nombre de membres nécessaires au bon fonctionnement de l'Ordre : six à titre de membres du Bureau, un ou deux syndics, deux membres du comité de discipline, trois membres du comité d'inspection professionnelle, trois à cinq membres du comité de révision des plaintes. Il faut prévoir également que des sages-femmes doivent siéger à d'autres comités éventuellement formés (comité d'admission, comité d'équivalence, comité de formation, comité de la formation continue, conseil d'arbitrage des comptes, etc.). L'Office estime qu'au moins le quart des membres de l'Ordre doivent participer à la gestion et à la surveillance de la profession au cours de ses premières années d'existence. On doit prévoir également l'implication des sages-femmes dans l'enseignement universitaire de leur pratique et dans la supervision de stages cliniques.

Au plan des moyens financiers requis, on peut se référer aux budgets dont disposent les ordres professionnels existants. À titre indicatif, le tableau A fournit une comparaison des cotisations annuelles, des revenus et des dépenses des ordres professionnels de moins de 1 000 membres.

TABLEAU A
DONNÉES FINANCIÈRES POUR LES 10 ORDRES PROFESSIONNELS
COMPORTANT MOINS DE 1000 MEMBRES EN 1996-1997

Ordre professionnel	Nombre de membres	Cotisation régulière	Revenus	Dépenses
Podiatres	90	1 200 \$	147 912 \$	175 269 \$
Audioprothésistes	180	950 \$	236 832 \$	217 617 \$
Techniciens dentaires	368	345 \$	144 553\$	137 194 \$
Acupuncteurs	507	670 \$	363 628 \$	335 111 \$
Urbanistes	703	370 \$	294 544 \$	292 163 \$
Huissiers de justice	723	700 \$	584 920 \$	501 298 \$
Opticiens d'ordonnance	835	550 \$	774 206 \$	767 208 \$
Chiropraticiens	845	1 450 \$	1 485 989 \$	1 524 674 \$
Denturologistes	917	661 \$	714 799 \$	670 147 \$
Orthophonistes et audiologistes	919	435 \$	446 852 \$	439 522 \$

À noter qu'en ce qui concerne les ordres professionnels des chiropraticiens et des denturologistes, nous référons ici aux données de 1995-1996 car les données de 1996-1997 ne sont pas disponibles.

Ce tableau illustre donc la réalité d'ordres professionnels comptant peu de membres. On peut déduire des chiffres présentés que les sages-femmes doivent s'attendre à verser une cotisation annuelle variant entre 1 000 \$ et 1 500 \$ du fait de leur petit nombre et des caractéristiques de leur pratique, dont une série de gestes assortis d'un niveau de risques professionnels pouvant entraîner des coûts élevés. On situe donc le

budget annuel minimal d'un tel ordre à un montant de 250 000 \$ à 300 000 \$, ceci pour mettre en place sa réglementation et offrir une protection adéquate du public. Si on reporte les chiffres sur le calendrier de ses huit premières années d'existence, l'Ordre doit disposer d'un budget global minimal variant de 2 à 2,4 millions de dollars. À ces coûts devront être ajoutés ceux de l'assurance-responsabilité obligatoire.

Tenant compte de ces estimations et dans le but d'assurer la pérennité du fonctionnement d'un ordre de sages-femmes, l'Office juge qu'une aide financière doit être prévue. Pour ce faire, l'Office suggère la création d'un fonds spécial de source gouvernementale qui financerait les premières années de fonctionnement de l'Ordre des sages-femmes. Ce fonds pourrait transiter par l'Office qui en assumerait l'administration. Les frais de gestion de ce fonds pourraient être déduits des intérêts générés afin qu'il n'en coûte rien au système professionnel. Le versement d'une somme de départ pourrait s'inscrire dans la continuité du financement gouvernemental actuel accordé pour les projets-pilotes de sages-femmes.

À la page suivante, le tableau B présente une hypothèse de l'évolution d'un fonds spécial fixé à une valeur initiale de 1 million de dollars. Selon ce portrait, des versements décroissants sont effectués à l'Ordre pendant huit ans et ce, jusqu'à épuisement du fonds spécial (taux d'intérêt de 5 % et frais de gestion de 2 %).

TABLEAU B
ÉVOLUTION DU FONDS SPÉCIAL POUR L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Exercice financier	Solde au début	Versement du fonds spécial	Solde	Intérêts de 5 %	Frais de gestion de 2 %	Solde à la fin	Versement par membre
1999-2000	1 000 000 \$	220 000 \$	780 000 \$	32 500 \$	20 000 \$	792 500 \$	3 056 \$
2000-2001	792 500 \$	205 000 \$	587 500 \$	29 375 \$	15 850 \$	601 025 \$	2 662 \$
2001-2002	601 025 \$	195 000 \$	406 025 \$	20 301 \$	12 021 \$	414 306 \$	2 378 \$
2002-2003	414 306 \$	150 000 \$	264 306 \$	13 215 \$	8 286 \$	269 235 \$	1 471 \$
2003-2004	269 235 \$	125 000 \$	144 235 \$	7 212 \$	5 385 \$	146 062 \$	1 025 \$
2004-2005	146 062 \$	100 000 \$	46 062 \$	2 303 \$	2 921 \$	45 444 \$	704 \$
2005-2006	45 444 \$	35 000 \$	10 444 \$	522 \$	909 \$	10 057 \$	216 \$
2006-2007	10 057 \$	10 057 \$	—	—	—	—	55 \$
Total	—	1 040 057 \$	—	105 429 \$	65 371 \$	—	—

Les versements sont effectués au début de l'exercice en un seul versement.

Le tableau C présente l'hypothèse de financement de l'Ordre des sages-femmes, tenant compte d'un nombre estimé de membres, de l'évolution du revenu de la cotisation annuelle et du versement d'un fonds spécial tel que prévu dans l'hypothèse du tableau B. L'autofinancement complet de l'Ordre est atteint en 2007-2008, c'est-à-dire lors de sa neuvième année de fonctionnement.

TABLEAU C
HYPOTHÈSE DE FINANCEMENT DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Exercice financier	Nombre de membres	Hypothèses de cotisations annuelles	Revenu des cotisations annuelles	Versement du fonds spécial	Budget de l'Ordre
1999-2000	72	1 000 \$	72 000 \$	220 000 \$	292 000 \$
2000-2001	77	1 000 \$	77 000 \$	205 000 \$	282 000 \$
2001-2002	82	1 000 \$	82 000 \$	195 000 \$	277 000 \$
2002-2003	102	1 250 \$	127 500 \$	150 000 \$	277 500 \$
2003-2004	122	1 250 \$	152 500 \$	125 000 \$	277 500 \$
2004-2005	142	1 250 \$	177 500 \$	100 000 \$	277 500 \$
2005-2006	162	1 500 \$	243 000 \$	35 000 \$	278 000 \$
2006-2007	182	1 500 \$	273 000 \$	10 057 \$	283 057 \$
Total	—	—	1 204 500 \$	1 040 057 \$	2 244 557 \$

Ainsi donc, pour l'Office, l'existence d'un ordre autonome de sages-femmes dépend d'un soutien financier de l'État. Le cas échéant, cette aide vient pallier le manque à gagner de l'Ordre en raison du faible nombre de ses membres durant les huit premières années de son fonctionnement. L'Ordre dispose dès lors d'un budget minimal composé du revenu des cotisations et du versement du fonds spécial.

Par ailleurs, dans le but de s'assurer que l'Ordre est en mesure de s'acquitter de toutes ses obligations, l'Office estime essentiel d'évaluer le fonctionnement de l'Ordre ainsi que l'efficacité de ses ressources humaines et financières avant la fin du mandat du premier Bureau. À la suite de cette analyse, l'Office compte faire rapport au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur les aspects étudiés et sur l'opportunité de renouveler le mandat du Conseil consultatif. Au terme des huit années durant lesquelles l'Ordre bénéficie d'une aide financière, l'Office prévoit présenter un nouveau rapport au ministre quant à la capacité de cet ordre d'assumer l'ensemble de ses responsabilités.

4 LES CONCLUSIONS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS

Bref retour sur des éléments de réflexion : la loi du nombre et le poids des coûts

Tel que mentionné en introduction du présent avis, l'Office des professions présente au terme de ses travaux une voie de solution spécifique aux sages-femmes quant à leur mode d'organisation professionnelle. Mais, parallèlement, une intégration dans un organisme mixte avec les infirmières et infirmiers n'est pas à rejeter. Après avoir pris connaissance des faits et des opinions développées dans les pages qui précèdent, on saisit d'autant mieux la portée des arguments en faveur de l'une et de l'autre issue.

Tout d'abord, l'Office tient à souligner que l'histoire et la situation particulière de la profession sage-femme ont tracé à celle-ci un parcours peu commun vers sa reconnaissance dans le système professionnel. Dans son rapport de février 1998, l'Office identifie bon nombre de ces éléments particuliers et, aujourd'hui encore, ces aspects continuent d'influer sur les démarches en cours et leurs résultats.

À cet égard, un des premiers facteurs de la problématique est le nombre des sages-femmes au Québec. Une fois l'organisation professionnelle mise en place, toutes les sages-femmes reconnues aptes à pratiquer seront admissibles à en joindre les rangs. Mais de façon réaliste, il faut reconnaître que plusieurs années devront s'écouler avant même qu'un nombre minimal d'entre elles permette une autogestion optimale de l'Ordre.

L'absence d'un programme de formation menant à un diplôme québécois de sage-femme n'est pas de nature à favoriser la croissance du nombre des intéressées. À ce sujet, toutefois, on en est à la sélection de l'établissement qui dispensera sous peu le programme de formation universitaire des sages-femmes. Lorsque le tout sera mis en place, on peut prévoir, dans un avenir rapproché, que la profession s'enrichira annuellement d'une vingtaine de nouvelles diplômées. Il sera souhaitable que, selon les buts

poursuivis par le système professionnel, ces personnes aient pu bénéficier d'une approche de formation favorisant la multidisciplinarité dans la pratique sage-femme.

Peu nombreuses durant une assez longue période, les sages-femmes devront néanmoins s'acquitter de leurs responsabilités au plan de la protection du public. Peu familières avec le contexte d'une pratique encadrée législativement de même qu'avec l'ensemble des mécanismes de surveillance prévus au *Code des professions*, elles auront aussi à composer avec cette nouvelle réalité. Il apparaît dès lors évident qu'elles auront besoin d'assistance et que la création d'un Conseil consultatif pourra jouer un rôle de soutien important. À ce chapitre, on ne peut s'empêcher de relever l'utilité et la pertinence de l'aide provenant d'un ordre professionnel d'accueil pour peu qu'une telle avenue soit explorée plus avant. En matière de financement, l'Office estime qu'un ordre spécifique aux sages-femmes ne peut fonctionner convenablement sans une aide de l'État.

Enfin, rappelons qu'une pratique de sages-femmes autogérées fait partie des volontés de groupes de citoyens depuis une vingtaine d'années, volontés qui accueillent la création d'un ordre spécifique avec satisfaction. Mais à quel prix pour les sages-femmes elles-mêmes?

Effectif restreint et solution coûteuse en ressources humaines et financières. La balance semble dès lors pencher du côté d'une organisation mixte avec les infirmières et les infirmiers pour des raisons de fonctionnement optimal et de pérennité. Mais l'évolution du dossier, les réactions, la réflexion, le passé de la pratique, l'évolution de la profession et l'avenir des sages-femmes dans les différentes dimensions de leur intervention amènent à considérer pour elles un ordre professionnel qui leur est spécifique et dont les modalités de mise en oeuvre sont décrites dans la section suivante.

5 MODÈLE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

5.1 Titre réservé de la sage-femme

Le titre de « sage-femme » est expressément réservé, ce qui empêche quiconque n'est pas membre de l'Ordre de l'utiliser.

5.2 Exercice de la profession

Le champ d'exercice de la profession sage-femme s'inspire de la définition internationale de la sage-femme telle qu'adoptée par la Confédération internationale des sages-femmes, du champ de pratique résultant de l'évaluation prévue à la *Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* (L.R.Q., c. P-16.1) et de la synthèse du champ de pratique annexée aux *Recommandations ministérielles relatives à la pratique des sages-femmes*, d'avril 1998.

Mode de rédaction de l'exercice de la profession de sage-femme

S'appuyant sur les résultats de la consultation et prenant exemple sur la récente *Loi sur les acupuncteurs* (L.R.Q., c. A-1.1), l'Office propose de rédiger l'exercice de la profession de sage-femme selon le modèle suivant :

- une disposition énumère les actes exclusifs à la sage-femme; ces actes peuvent toutefois continuer d'être posés par les professionnels qui y sont actuellement habilités par la loi ou par règlement;
- une disposition habilite la sage-femme à prescrire ou à administrer un certain nombre de médicaments prévus par règlement et à prescrire, à effectuer ou à interpréter un certain nombre d'examens ou d'analyses prévus par règlement; ces deux règlements de l'Office ont pour but de préciser la nature de l'action de la sage-femme en rapport avec chaque médicament, examen ou analyse; ainsi, certains médicaments ne peuvent être administrés par la sage-femme que sous ordonnance médicale, alors que

certain examens ou analyses sont prescrits par elle tout en étant effectués ou interprétés par les professionnels compétents en la matière;

- une disposition décrit une série d'actes exercés par la sage-femme dans le domaine du conseil et de l'information, mettant en évidence le caractère global du rôle de celle-ci auprès de sa cliente; ces actes ne sont pas exclusifs à la sage-femme, mais on considère que cette dernière exerce sa profession lorsqu'elle les pose et que, conséquemment, toutes les garanties du système professionnel s'y appliquent (déontologie, tenue de dossiers, inspection professionnelle, etc.);

Exercice de la profession de sage-femme

1. Constitue l'exercice de la profession de sage-femme tout acte ayant pour objet, lors des événements normaux du processus de la reproduction humaine, de donner à une femme les soins et les services professionnels requis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et de donner à une femme et à son enfant les soins et les services professionnels requis pendant la période postnatale pour une durée de six semaines. Ces soins et ces services professionnels consistent :

1° à surveiller et à évaluer la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale pour une durée de six semaines par l'application de mesures préventives, par le dépistage de conditions anormales chez la femme ou son enfant et par le recours, aux conditions prévues par règlement, à la consultation d'un médecin ou au transfert de la responsabilité clinique à un médecin;

2° à pratiquer l'accouchement normal et spontané;

3° à pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée;

4° en cas d'urgence et dans l'attente d'une intervention médicale requise ou en l'absence de celle-ci, à appliquer la ventouse, à pratiquer l'accouchement en présentation du siège, à pratiquer l'extraction manuelle du placenta suivie de la révision utérine manuelle ou à procéder à la réanimation de la femme ou du nouveau-né.

2. Une sage-femme peut prescrire ou administrer des médicaments prévus par règlement et prescrire, effectuer ou interpréter des examens ou des analyses prévus par règlement.

3. Agit dans l'exercice de sa profession, la sage-femme qui :

1° conseille et informe les parents sur la préparation à leur rôle, sur la planification des naissances, sur la contraception, sur la préparation à l'accouchement et à l'allaitement, sur les soins usuels à donner à l'enfant jusqu'à l'âge d'un an, notamment concernant l'alimentation, l'hygiène et la prévention des accidents, et sur les ressources offertes dans la communauté;

2° conseille et informe le public sur l'éducation sanitaire en périnatalité.

5.3 Bureau de l'Ordre

L'Office des professions du Québec nomme les huit administrateurs membres du premier Bureau de l'Ordre. Six d'entre eux sont choisis parmi les sages-femmes membres de l'Ordre ayant leur domicile professionnel au Québec et ils sont réputés être des administrateurs élus au sens du *Code des professions* sans toutefois représenter une région en particulier. Toute vacance à ces postes est comblée de la même façon pour la durée non écoulée du mandat. Quant aux deux autres administrateurs, ils sont nommés par l'Office selon la procédure habituelle prévue au Code pour représenter le public.

La durée du mandat des administrateurs du premier Bureau de l'Ordre est de 4 ans. Des élections, tenues conformément au *Code des professions*, ont lieu au terme de ce mandat. Par ailleurs, si l'Ordre ne dispose pas d'un règlement sur les élections, l'Office procède à la nomination des membres d'un deuxième Bureau.

La présidente de ce premier Bureau est élue au suffrage des six administrateurs choisis parmi les sages-femmes de l'Ordre et par celles-ci.

5.4 Conseil consultatif

Mandat et durée d'existence

Afin de permettre un partage de l'expertise de membres d'autres professions, un Conseil consultatif est créé et cette structure a pour tâche de donner au Bureau de l'Ordre des avis et des recommandations sur les projets de règlement de l'Ordre, avant leur adoption par le Bureau, ainsi que sur toute autre question que le Bureau juge opportun de lui soumettre.

L'Office des professions du Québec ou le ministre responsable de l'application des lois professionnelles peut, par l'intermédiaire du Bureau de l'Ordre, soumettre des demandes d'avis et de recommandations au Conseil. Le Bureau est dès lors informé de toutes les demandes déposées au Conseil et de toutes les réponses qu'il y apporte.

Ces avis et ces recommandations n'ont pas pour effet de lier le Bureau, mais plutôt de le conseiller.

Tous les avis et toutes les recommandations du Conseil sont transmis par le Bureau de l'Ordre à l'Office des professions et, le cas échéant, au ministre responsable de l'application des lois professionnelles. Tant l'Office que le ministre bénéficient ainsi d'un éclairage additionnel aux fins de leurs propres recommandations concernant la réglementation, l'encadrement ou le fonctionnement de la profession.

Le rôle du Conseil n'est que temporaire. La Loi fixe la durée de son premier mandat à 4 ans avec possibilité de renouvellement.

Composition

Les membres du Conseil sont choisis en fonction de leur expertise professionnelle dans les domaines liés à la pratique sage-femme ainsi que de leurs connaissances et de leur expérience du système professionnel.

Ce Conseil est composé des six personnes suivantes nommées par le gouvernement :

- une sage-femme, après consultation du Bureau de l'Ordre des sages-femmes du Québec;
- deux médecins, dont un médecin spécialiste et un médecin omnipraticien en périnatalité, après consultation du Collège des médecins du Québec;
- une infirmière ou un infirmier, après consultation de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec;
- un pharmacien, après consultation de l'Ordre des pharmaciens du Québec;
- une représentante du public, après consultation des groupes intéressés.

Fonctionnement

Les avis et les recommandations du Conseil doivent contenir, le cas échéant, des explications sur les positions particulières de chacun de ses membres.

Le secrétaire de l'Ordre assure le soutien administratif aux activités du Conseil. Il veille à la confection, à la conservation et à la transmission des procès-verbaux, des avis et des recommandations du Conseil. Il convoque, sur demande, les réunions des membres du Conseil.

L'Ordre assume les coûts liés au fonctionnement du Conseil, soit les frais de séjour et de déplacement des membres du Conseil et les honoraires forfaitaires qui leur sont accordés.

Le Conseil peut consulter des personnes dont l'expertise particulière est requise ou des représentants d'organismes ou de groupes concernés.

5.5 Règlements du Bureau

Maintien de la réglementation actuelle durant une période transitoire

Tant que la réglementation obligatoire prévue au *Code des professions* n'est pas adoptée, la réglementation actuelle s'applique, ceci afin d'éviter un vide juridique et de pallier les situations urgentes. Ainsi, il faut prévoir que les dispositions du *Règlement sur les critères généraux de compétence et de formation des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* (Décret 1193-92 du 19 août 1992, G.O. 2, 9 septembre 1992) et du *Règlement sur les risques obstétricaux et néonataux* (Décret 413-93 du 24 mars 1993, G.O. 2, 7 avril 1993) pris en application de l'article 23 de la *Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* s'appliquent jusqu'à ce qu'elles soient modifiées, remplacées ou abrogées par règlement du Bureau ou du gouvernement.

Certaines autres normes, applicables conformément à la loi actuelle ou auxquelles les sages-femmes se soumettent sur une base volontaire, doivent également continuer d'être appliquées par l'Ordre et avoir un caractère obligatoire jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des règlements adoptés conformément au *Code des professions* ou à la loi qui créera l'Ordre des sages-femmes. Il s'agit des normes suivantes :

- le *Code de déontologie des sages-femmes*, adopté par le Regroupement Les sages-femmes du Québec;
- la liste des médicaments que les sages-femmes ont été autorisées à prescrire et à administrer dans le cadre des projets-pilotes;
- la liste des examens et des analyses que les sages-femmes ont été autorisées à prescrire dans le cadre des projets-pilotes.

Admission à la profession

En l'absence d'un diplôme spécifique donnant ouverture au permis de sage-femme, le *Règlement sur les critères généraux de compétence et de formation des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* s'applique en ce qui a trait à l'admission à la profession. Cette situation est maintenue tant qu'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre n'est pas déterminé par règlement du gouvernement. À l'instar du comité d'admission à la pratique des sages-femmes, le Bureau procède ainsi à l'évaluation des candidates sur la base des critères de compétence et de formation prévus dans ce règlement et, le cas échéant, délivre les permis demandés.

Réglementation spécifique aux sages-femmes

En ce qui concerne la réglementation obligatoire spécifique aux sages-femmes, dont l'établissement est attribué au Bureau de l'Ordre dans sa loi constitutive, elle porte sur les sujets suivants :

- les conditions et les modalités de transfert à un médecin ou de consultation de ce dernier dans les situations présentant des risques pour la femme ou son enfant, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale pour une période de six semaines;
- les normes de pratique et les conditions d'exercice de la profession exigées lors d'accouchements lorsqu'elles ne sont pas prévues par ailleurs;
- les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme.

Ces règlements sont approuvés par le gouvernement ou par l'Office, selon le cas.

Par ailleurs, l'Office des professions du Québec doit procéder à l'adoption de deux règlements portant sur les sujets suivants :

- la liste des médicaments pouvant être prescrits ou administrés par les sages-femmes ainsi que les conditions dans lesquelles elles peuvent poser ces actes;
- la liste des examens et des analyses pouvant être prescrits, effectués ou interprétés par les sages-femmes ainsi que les conditions dans lesquelles elles peuvent poser ces actes.

5.6 Conditions d'inscription au tableau de l'Ordre

Le Bureau délivre un permis à chacune des personnes qui, au moment de la création de l'Ordre, travaille à titre de sage-femme reconnue apte à pratiquer dans les projets-pilotes ou réputée reconnue apte à pratiquer dans le projet en périnatalité sous la responsabilité du Centre hospitalier de la baie d'Hudson, conformément à la *Loi prolongeant l'effet de certaines dispositions de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* (1998 c.26). Le droit d'inscription au tableau de l'Ordre est accordé à toute personne qui détient un permis délivré par le Bureau, qui paie sa cotisation annuelle, qui fournit une preuve d'assurance-responsabilité quant à ses actes professionnels, et qui se conforme à toute autre condition d'inscription prescrite par le *Code des professions* ou par la loi constituant l'Ordre.

Par ailleurs, les candidates dont les dossiers ont été jugés admissibles par le comité d'admission et qui ont déjà entrepris leur processus d'évaluation peuvent le continuer sous l'autorité du comité d'admission, lequel conserve sa compétence et ses pouvoirs à cette fin. La délivrance de la reconnaissance d'aptitude à pratiquer par le comité d'admission habilite la candidate à obtenir un permis d'exercice de la profession de sage-femme et à être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes, aux conditions requises.

À titre de mesure transitoire, le Bureau fixe la première cotisation annuelle des membres de l'Ordre.

5.7 Conditions de l'intégration au système professionnel

Adoption de la réglementation obligatoire

L'assujettissement de l'Ordre et de ses membres au *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) signifie notamment qu'il doit adopter certains règlements obligatoires comme ceux portant sur:

- la division du territoire en régions aux fins d'élections (a. 65);
- la déontologie (a. 87);
- la conciliation et l'arbitrage des comptes (a. 88);
- la procédure du comité d'inspection professionnelle (a. 90);
- les normes de tenue de dossiers et de cabinets (a. 91);
- les assemblées générales (a. 93 a);
- les élections (a. 93 b);
- les normes d'équivalence de diplôme et de formation (a. 93 c);
- l'assurance de la responsabilité professionnelle (a. 93 d).

Ressources humaines

L'intégration au système professionnel implique également l'affectation des ressources humaines suivantes, indispensables au bon fonctionnement de l'Ordre et au respect de sa mission de protection du public :

- un secrétaire de l'Ordre;
- un syndic (sage-femme);
- trois membres du comité de discipline (un président nommé par le gouvernement et deux sages-femmes);
- un secrétaire du comité de discipline;
- trois membres du comité d'inspection professionnelle (trois sages-femmes);
- un comité de révision des plaintes composé d'au plus sept personnes (dont au moins deux représentants du public).

Ces personnes sont nommées par le Bureau, en plus des autres employés dont les services sont requis à des fins administratives et des autres membres appelés à siéger à différents comités éventuellement formés (comité d'admission, comité d'équivalence, comité de la formation, comité de la formation continue, conseil d'arbitrage des comptes, etc.).

5.8 Processus de mise en oeuvre

L'objectif visé est de faire en sorte que l'Ordre professionnel des sages-femmes soit en mesure, dès le départ, d'assumer toutes ses obligations de protection du public et que, dès lors, ses membres puissent exercer leur profession dans le respect de toutes les conditions imposées par le système professionnel. Ainsi, au moment de l'intégration effective des sages-femmes au système professionnel québécois, l'Ordre bénéficie de la structure administrative requise pour traiter les demandes du public et contrôler l'exercice de la profession sage-femme.

Il importe de préciser que jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi, l'exercice de la pratique des sages-femmes continuera d'être régi par la *Loi prolongeant les effets de certaines dispositions de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes*.

5.9 Modifications de concordance aux lois et aux règlements professionnels

Des modifications de concordance doivent être apportées afin, notamment, de prévoir que les infirmières et les sages-femmes sont appelées à travailler en collaboration, que le Collège des médecins n'a plus à réglementer l'étude et l'exercice de l'obstétrique par les sages-femmes et que la sage-femme est incluse parmi les professionnels de la santé habilités à prescrire des médicaments.

5.10 Financement de l'Ordre professionnel des sages-femmes

Un fonds gouvernemental spécial et géré par l'Office des professions du Québec doit être constitué pour financer les huit premières années d'activités de l'Ordre professionnel des sages-femmes du Québec. Les frais de gestion de ce fonds spécial sont payés à même les intérêts qu'il génère afin de ne rien coûter au système professionnel actuel.

En prévoyant un montant initial de 1 million de dollars, ce fonds spécial permet de verser à l'Ordre des sages-femmes, annuellement et selon un étalement régressif, une somme affectée à son implantation et à son fonctionnement.

Selon l'hypothèse d'une cotisation annuelle variant de 1 000 \$ à 1 500 \$, l'Ordre dispose de revenus de cotisation d'environ 1,2 million de dollars pour ses huit premières années de fonctionnement et ce, d'après une estimation conservatrice du nombre de ses membres. Additionnées à ce montant, les sommes provenant du fonds spécial permettent à l'Ordre de maintenir un budget annuel variant de 277 000 \$ à 292 000 \$. Parvenu à sa neuvième année d'existence, l'Ordre comptera plus de 200 membres, selon notre hypothèse, et ceux-ci généreront des cotisations d'environ 300 000 \$ sans l'apport du fonds spécial. Les conditions minimales d'une existence autonome seront alors atteintes.

Les sommes prélevées du fonds spécial au bénéfice de l'Ordre des sages-femmes ne peuvent être affectées qu'à des activités de protection du public prévues au *Code des professions* et à la loi constitutive de l'Ordre, ou encore pour le fonctionnement administratif de l'Ordre.

Dans son rapport annuel, l'Ordre doit rendre compte de la manière dont ces sommes ont été dépensées. Dans la même optique, la loi constitutive de l'Ordre prévoit l'obligation spéciale d'inclure aux états financiers une note explicative détaillant l'utilisation de ces montants par poste budgétaire.

5.11 Clause de révision

Six mois avant l'expiration du mandat du premier Bureau, et après consultation des groupes concernés, l'Office fait rapport au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur le fonctionnement de l'Ordre des sages-femmes, sur l'efficacité de ses ressources humaines et financières et sur l'opportunité de renouveler le mandat du Conseil consultatif.

Au terme des huit années durant lesquelles l'Ordre a bénéficié d'une assistance financière, l'Office des professions fait de nouveau rapport au ministre quant à la capacité de l'Ordre d'assumer toutes ses responsabilités.

ANNEXE 1

LISTE DES 33 ORGANISATIONS CONSULTÉES SUR LE MODÈLE D'ORGANISATION PROFESSIONNELLE DES SAGES-FEMMES AU QUÉBEC, JUIN 1998

Groupe concerné (1)

Regroupement Les Sages-femmes du Québec

Système professionnel (7)

Collège des médecins du Québec

Conseil interprofessionnel du Québec

Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec

Ordre professionnel des pharmaciens du Québec

Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

Ordre professionnel des technologues en radiologie du Québec

Ministères et organismes (6)

Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec

Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux

Conseil du statut de la femme du Québec

Ministère de l'Éducation du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Secrétariat à la condition féminine

Associations et syndicats (19)

Association pour la santé publique du Québec

Association des CLSC et des CHSLD du Québec

Association des conseils des médecins, des dentistes et des pharmaciens du Québec

Association des hôpitaux du Québec

Association des obstétriciens et des gynécologues du Québec

Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec

Association des pédiatres du Québec

Association des radiologistes du Québec

Association des sages-femmes du Québec

Fédération de la santé et des services sociaux du Québec

Fédération des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Fédération des médecins spécialistes du Québec
Fédération des travailleurs du Québec
Groupe Maman
Regroupement Naissance-Renaissance
Syndicat québécois des employés et employées de service
Union québécoise des infirmières et des infirmiers du Québec

ANNEXE 2

**CONSULTATION SUR UN MODÈLE
D'ORDRE PROFESSIONNEL
SPÉCIFIQUE AUX SAGES-FEMMES**

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

JUIN 1998

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE A – MODELE D’ORDRE PROFESSIONNEL SPECIFIQUE AUX SAGES-FEMMES

1.	Titre réservé de la sage-femme	1
2.	Exercice de la profession	1
3.	Bureau de l’Ordre	2
4.	Conseil consultatif	3
5.	Règlements du Bureau	4
6.	Conditions d’inscription au tableau de l’Ordre	6
7.	Conditions de l’intégration au système professionnel	6
8.	Échéancier de mise en oeuvre	7
	Partie B – QUESTIONS PORTANT SUR LE MODELE	9

PARTIE A - MODÈLE D'ORDRE PROFESSIONNEL SPÉCIFIQUE AUX SAGES-FEMMES

1) TITRE RÉSERVÉ DE LA SAGE-FEMME

Le titre de « sage-femme » devrait être expressément réservé, ce qui empêcherait quiconque n'est pas membre de l'Ordre de l'utiliser.

2) EXERCICE DE LA PROFESSION

Le champ d'exercice de la profession de sage-femme s'inspirerait notamment de la définition internationale de la sage-femme adoptée en 1972 par la Confédération internationale des sages-femmes, du champ de pratique élaboré à l'article 2 de la *Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* (L.R.Q., c. P-16.1) et de la synthèse du champ de pratique annexée aux *Recommandations ministérielles relatives à la pratique des sages-femmes* (déposées à l'Assemblée nationale du Québec le 2 avril 1998).

La proposition ci-après soumise prévoit un champ descriptif ne conférant en soi aucune exclusivité et identifiant l'ensemble du domaine d'action couvert par la profession de sage-femme. De ce champ descriptif, on extrait, d'une part, des activités ou des actes réservés qui représentent un risque de préjudice, qui font appel à des connaissances, des compétences et des habiletés spécifiques et qui pourront être exercés tant par la sage-femme que par les professionnels qui y sont actuellement habilités par la loi. D'autre part, on réglementerait certains actes complémentaires à la pratique de la sage-femme. Ce champ descriptif, ces actes exclusifs partagés et ces actes réglementés seraient définis de la façon suivante :

- **CHAMP DESCRIPTIF**

Agit dans l'exercice de sa profession la sage-femme qui, lors des événements normaux du processus de la reproduction humaine, donne à une femme les soins et les services requis par son état, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale pour une durée de six semaines et donne au nouveau-né les soins et les services requis par son état durant la même période. Ces soins et ces services incluent des mesures préventives, le dépistage de conditions anormales, le recours, en cas de besoin, à l'assistance médicale aux fins de consultation ou de transfert et l'exécution de certaines mesures d'urgence.

Agit dans l'exercice de sa profession, la sage-femme qui prescrit ou administre certains médicaments et certaines substances et prescrit, effectue ou interprète certains examens et certaines analyses de laboratoire.

Agit aussi dans l'exercice de sa profession, la sage-femme qui conseille et informe, d'une part, le public sur l'éducation sanitaire en périnatalité et, d'autre part, les parents sur la préparation à leur rôle, la planification des naissances, la contraception, la préparation complète à l'accouchement, les soins à donner au nouveau-né et au nourrisson et les ressources offertes dans la communauté.

- ACTES RESERVES

Dans le cadre de l'exercice de la profession de sage-femme, les actes suivants sont réservés :

- 1° *Surveiller et évaluer la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale normaux ;*
- 2° *Pratiquer l'accouchement vaginal normal et spontané ;*
- 3° *Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération du premier ou du deuxième degré du périnée ;*
- 4° *Dépister les conditions anormales chez la femme ou le nouveau-né et recourir, aux conditions prévues par règlement, à la consultation médicale ou au transfert de la responsabilité clinique à un médecin ;*
- 5° *En cas d'urgence, appliquer la ventouse, pratiquer l'accouchement en présentation du siège, pratiquer l'extraction manuelle du placenta suivie de la révision utérine manuelle ou procéder à la réanimation de la femme ou du nouveau-né.*

- ACTES REGLEMENTES

Une sage-femme peut prescrire ou administrer un médicament ou une substance prévus par règlement et prescrire, effectuer ou interpréter un examen ou une analyse de laboratoire prévus par règlement.

Ainsi, sous réserve de ce qui est attribué par la loi à d'autres professionnels, nul ne pourrait poser les actes réservés et réglementés susmentionnés, à moins d'être une sage-femme membre de l'Ordre.

3) **BUREAU DE L'ORDRE**

Pour la formation du premier Bureau de l'Ordre, les huit administrateurs devraient être nommés par l'Office des professions du Québec. Six d'entre eux pourraient être choisis parmi les sages-femmes membres de l'Ordre ayant leur domicile professionnel au Québec ; ils seraient réputés être des administrateurs élus au sens du Code

des professions sans toutefois représenter une région en particulier. Toute vacance à ces postes serait comblée de la même façon, pour la durée non écoulée du mandat. Quant aux deux autres administrateurs, ils seraient nommés par l'Office, selon la procédure habituelle prévue au code, pour représenter le public.

La durée du mandat des administrateurs du premier Bureau de l'Ordre pourrait être de 4 ans. Des élections, tenues conformément au *Code des professions*, pourraient avoir lieu au terme de ce mandat. Par ailleurs, l'Office pourrait, si nécessaire, procéder à la nomination d'un deuxième Bureau.

La présidente de ce premier Bureau pourrait être élue au suffrage des six administrateurs choisis parmi les sages-femmes.

4) **CONSEIL CONSULTATIF**

- MANDAT

Afin de permettre un partage de l'expertise de membres d'autres professions, il est proposé de créer un Conseil consultatif qui doit donner au Bureau de l'Ordre des avis et des recommandations sur les projets de règlements de l'Ordre avant leur adoption par le Bureau ainsi que sur toute autre question que le Bureau, l'Office des professions du Québec ou le ministre responsable de l'application des lois professionnelles pourraient juger opportun de lui soumettre. Ces avis et ces recommandations n'auraient pas pour effet de lier le Bureau, mais plutôt de le conseiller.

Les avis et les recommandations du Conseil seraient transmis à l'Office des professions et au ministre responsable de l'application des lois professionnelles qui bénéficieraient ainsi d'un éclairage additionnel aux fins de leurs propres recommandations concernant la réglementation ou, le cas échéant, lors d'éventuels débats relatifs à l'encadrement ou au fonctionnement de la profession.

Le soutien du Conseil ne devrait être que temporaire, c'est-à-dire qu'il devrait exister pendant le temps nécessaire à la mise en place du cadre réglementaire requis par la loi et le *Code des professions*.

- CONSTITUTION

Les membres du Conseil devraient être choisis en fonction de leur expertise professionnelle dans les domaines liés à la pratique sage-femme ainsi que de leur connaissance et de leur expérience du système professionnel.

Ce Conseil, dont les cinq membres seraient nommés par le gouvernement après consultation de groupes concernés, pourrait être composé comme suit :

- 2 membres du Collège des médecins du Québec ;
- 1 membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ;
- 1 membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec ; et
- 1 usagère des services de sage-femme.

Toute vacance au sein du Conseil serait comblée de la même façon. Le quorum du Conseil serait de trois membres.

Le Conseil pourrait, par ailleurs, autoriser des personnes ou des représentants d'organismes ou de groupes concernés, ou dont l'expertise particulière serait requise, à participer à ses réunions.

- FONCTIONNEMENT

Les avis et les recommandations du Conseil devraient contenir, le cas échéant, des explications sur les positions particulières de chacun de ses membres.

Le secrétaire de l'Ordre assurerait le soutien administratif aux activités du Conseil. Il veillerait à la confection, à la conservation et à la transmission des procès-verbaux, des avis et des recommandations du Conseil. Il convoquerait, sur demande, les réunions des membres du Conseil.

L'Ordre assumerait les coûts liés au fonctionnement du Conseil, soit les frais de séjour et de déplacement des membres du Conseil ainsi que les honoraires forfaitaires qui leur seraient accordés.

5) RÈGLEMENTS DU BUREAU

- MAINTIEN DE LA RÉGLEMENTATION ACTUELLE DURANT UNE PÉRIODE TRANSITOIRE

Tant que la réglementation obligatoire prévue au *Code des professions* ne sera pas adoptée, il faudra, afin d'éviter un vide juridique et de pallier les situations urgentes, laisser la réglementation actuelle s'appliquer. Ainsi, il faudrait prévoir que les dispositions du *Règlement sur les critères généraux de compétence et de formation des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* (Décret 1193-92 du 19 août 1992, G.O. 2, 9 septembre 1992) et du *Règlement sur les risques obstétricaux et néonataux* (Décret 413-93 du 24 mars 1993, G.O. 2, 7 avril 1993) pris en application de l'article 23 de la *Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* s'appliquent jusqu'à ce qu'elles soient modifiées, remplacées ou abrogées par règlement du Bureau ou du gouvernement.

Certaines autres normes, applicables conformément à la loi actuelle ou auxquelles les sages-femmes se soumettent sur une base volontaire, devraient également continuer d'être appliquées par l'Ordre et avoir un caractère obligatoire jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des règlements du Bureau de l'Ordre. Il s'agit des normes suivantes :

- 1° le *Code de déontologie des sages-femmes*, adopté par le Regroupement Les sages-femmes du Québec ;
- 2° la liste des médicaments que les sages-femmes ont été autorisées à prescrire et à administrer dans le cadre des projets-pilotes ;
- 3° la liste des examens et des analyses de laboratoire que les sages-femmes ont été autorisées à prescrire dans le cadre des projets-pilotes.

- ADMISSION A LA PROFESSION

En l'absence d'un diplôme spécifique donnant ouverture au permis de sage-femme, il appert que le *Règlement sur les critères généraux de compétence et de formation des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* devrait s'appliquer, tant qu'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre ne serait pas déterminé par règlement du gouvernement. Le Bureau pourrait ainsi, à l'instar du comité d'admission à la pratique des sages-femmes, procéder à l'évaluation des candidates sur la base des critères de compétence et de formation prévus dans ce règlement et, le cas échéant, leur délivrer un permis.

- REGLEMENTS OBLIGATOIRES SPECIFIQUES AUX SAGES-FEMMES

En ce qui concerne la réglementation obligatoire spécifique aux sages-femmes, dont l'établissement devrait être attribué au Bureau de l'Ordre dans sa loi constitutive, elle pourrait porter sur les sujets suivants :

- 1° déterminer les conditions et les modalités de transfert à un médecin ou de consultation de ce dernier dans les situations présentant des risques obstétricaux ou néonataux ;
- 2° déterminer les normes de pratique et les conditions d'exercice de la profession exigées lors d'accouchements, y compris celles qui devront être respectées lors d'accouchements à domicile planifiés.

Ces règlements devraient être approuvés par le gouvernement.

Par ailleurs, un règlement adopté par l'Office des professions du Québec devrait établir la liste des médicaments, des examens et des analyses de laboratoire pouvant

être prescrits par les sages-femmes, des substances qu'elles seraient autorisées à administrer ainsi que les conditions dans lesquelles elles pourraient poser ces actes.

6) CONDITIONS D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Les personnes qui, lors de la création de l'Ordre, seront des sages-femmes reconnues aptes à pratiquer dans les projets-pilotes, conformément à la *Loi prolongeant l'effet de certaines dispositions de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes*, auraient le droit d'être inscrites au tableau de l'Ordre, à condition qu'elles payent leur cotisation annuelle et fournissent une preuve d'assurance de leur responsabilité professionnelle, et le Bureau délivrerait un permis à chacune d'elles.

Par ailleurs, les candidates dont les dossiers auraient été jugés admissibles par le comité d'admission et qui auraient déjà entrepris leur processus d'évaluation pourraient le continuer sous l'autorité du comité d'admission, lequel conserverait sa compétence et ses pouvoirs à cette fin. La délivrance de la reconnaissance d'aptitude à pratiquer par le comité d'admission habiliterait la candidate à être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes et à obtenir un permis d'exercice de la profession de sage-femme.

À titre de mesure transitoire, il pourrait être prévu que le Bureau fixera la première cotisation annuelle des membres de l'Ordre.

7) CONDITIONS DE L'INTÉGRATION AU SYSTÈME PROFESSIONNEL

- ADOPTION DE LA REGLEMENTATION OBLIGATOIRE

L'assujettissement de l'Ordre et de ses membres au *Code des professions* signifie notamment qu'il devra adopter certains règlements obligatoires comme ceux portant sur :

- 1° la division du territoire en régions aux fins d'élections ;
- 2° la déontologie ;
- 3° la conciliation et l'arbitrage des comptes ;
- 4° la procédure du comité d'inspection professionnelle ;
- 5° les normes de tenue de dossiers et de cabinets ;
- 6° les assemblées générales ;
- 7° les élections ;
- 8° les normes d'équivalence de diplôme et de formation ;
- 9° l'assurance de la responsabilité professionnelle.

- RESSOURCES HUMAINES

Cela signifie également l'affectation des ressources humaines suivantes, nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de l'Ordre et pour remplir adéquatement sa responsabilité de protection du public :

- un secrétaire de l'Ordre ;
- un syndic (sage-femme) ;
- trois membres du comité de discipline (un président nommé par le gouvernement et 2 sages-femmes) ;
- un secrétaire du comité de discipline ;
- trois membres du comité d'inspection professionnelle (3 sages-femmes) ;
- un comité de révision des plaintes composé d'au plus 7 personnes (dont au moins 2 représentants du public).

Ces personnes devront être nommées par le Bureau, en plus des autres employés dont les services pourraient être requis à des fins administratives ou des autres membres qui devront siéger sur d'autres comités à être éventuellement formés (comité d'admission, comité d'équivalence, comité de la formation, comité de la formation continue, conseil d'arbitrage des comptes, etc.)

8) ÉCHÉANCIER DE MISE EN OEUVRE

Afin que l'Ordre professionnel des sages-femmes soit en mesure, dès le premier jour d'existence de cette nouvelle profession, d'assumer toutes ses obligations pour la protection du public et que ses membres puissent, à partir du même moment, exercer leur profession en respectant toutes les conditions imposées par le système professionnel, il serait nécessaire de permettre, dès le jour de la sanction de la loi :

- 1° la création de l'Ordre professionnel des sages-femmes du Québec ;
- 2° la confection du tableau des membres de l'Ordre ainsi que les conditions d'inscription à ce tableau ;
- 3° la constitution du premier Bureau de l'Ordre ;
- 4° la constitution du Conseil consultatif ;
- 5° l'assujettissement de l'Ordre et de ses membres au *Code des professions*, ce qui permettrait au Bureau d'adopter les résolutions nécessaires au bon fonctionnement de l'Ordre et d'entreprendre la préparation de la réglementation obligatoire ;
- 6° le cas échéant, les modalités de financement de l'Ordre.

Ainsi, au moment de l'intégration effective des sages-femmes au système professionnel québécois, qui pourrait être fixée environ trois mois après la sanction de la loi, l'Ordre bénéficierait de la structure administrative requise pour traiter les demandes du public et contrôler l'exercice de la profession de sage-femme.

Il importe de préciser que jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi dans son entièreté, l'exercice de la pratique des sages-femmes continuerait d'être régi par la *Loi prolongeant l'effet de certaines dispositions de la Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes* (P.L. 417, 1998).

PARTIE B - QUESTIONS PORTANT SUR LE MODÈLE

En ce qui a trait au modèle d'organisation professionnelle exposé à la partie A de ce document, l'Office sollicite notamment votre point de vue sur sept questions.

- Q1. De façon générale, croyez-vous que le modèle proposé respecte la pleine autonomie et l'entière responsabilité des sages-femmes ?
- Q2. Est-ce que le modèle permet d'assurer une évolution adéquate et une certaine pérennité de la profession de sage-femme ?
- Q3. À votre connaissance, le modèle proposé aura-t-il un impact favorable sur le public, sur les autres professions et sur la profession de sage-femme elle-même ?

De façon plus particulière, l'Office aimerait connaître votre position sur les points 2 et 4 du modèle, soit l'exercice de la profession et le Conseil consultatif.

Le modèle propose que la profession de sage-femme soit une profession d'exercice exclusif. L'exercice de la profession prévoit **un champ descriptif** ne conférant en soi aucune exclusivité et identifiant l'ensemble du domaine d'action couvert par la profession de sage-femme. De ce champ, ont été extraits **des actes ou des activités réservés** qui représentent un risque de préjudice, qui font appel à des connaissances, des compétences et des habiletés et qui pourront être exercées tant par la sage-femme que par les professionnels qui y sont actuellement habilités par la loi. Finalement, on retrouve **des actes réglementés** qui seraient complémentaires à la pratique de la sage-femme.

- Q4. Selon vous, le champ descriptif couvre-t-il l'ensemble du domaine d'action de cette profession, afin de donner tout son sens au titre réservé de «sage-femme» ?
- Q5. Les actes réservés et réglementés sont-ils complets et rédigés en termes clairs et précis ? Selon vous, peuvent-ils porter à confusion pour le public ou pour les membres de votre organisation ? D'autres formulations seraient-elles plus appropriées ?

De plus, le modèle prévoit, au point 4, la création d'un Conseil consultatif. Étant donné le faible nombre de sages-femmes et leur peu d'expérience du contrôle d'activités professionnelles, dans un cadre législatif, l'existence de ce Conseil consultatif aurait pour but de permettre aux sages-femmes de bénéficier, sur une base temporaire, de l'expertise d'autres professions.

- Q6. Trouvez-vous pertinente la création d'un tel Conseil consultatif ?
- Q7. Son mandat, sa durée d'existence et sa composition vous semblent-ils opportuns, pour permettre le partage de l'expertise d'autres professions ? Avez-vous des suggestions ?

De plus, l'Office vous invite à ajouter, aux réponses déjà fournies, toute autre information que vous jugeriez utile de lui communiquer.