

ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

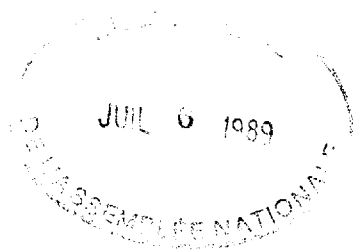
TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi 156

Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes

Présentation

**Présenté par
Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux**



**Éditeur officiel du Québec
1989**

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi a pour objet de reconnaître, dans le cadre de projets-pilotes, la pratique des sages-femmes en centre hospitalier ou dans un lieu qui y est rattaché et ce à titre expérimental pour une période de cinq ans.

Il décrit en premier lieu les principales fonctions rattachées à l'exercice de la pratique des sages-femmes aux fins des projets-pilotes.

Le projet de loi prévoit en deuxième lieu le mécanisme de reconnaissance des projets-pilotes, dont le nombre n'excèdera pas huit, par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

Il prévoit à cet égard la nomination d'experts devant établir des critères généraux de formation et de compétence des sages-femmes et procéder à l'évaluation des sages-femmes qui en feront la demande afin de déterminer leur admissibilité à exercer dans le cadre des projets-pilotes.

Un rapport annuel d'évaluation du projet-pilote doit être soumis par le centre hospitalier aux deux ministres chargés de l'application de la loi. Il est prévu également un mécanisme de traitement des plaintes qui pourraient être faites relativement à la pratique d'une sage-femme. Les ministres peuvent en tout temps modifier ou abandonner un projet-pilote sur la recommandation du centre hospitalier.

Le projet de loi prévoit en troisième lieu l'organisation des services de maternité prévus dans les projets-pilotes. Il institue un conseil des sages-femmes qui est notamment responsable du contrôle et de l'appréciation des actes posés par les sages-femmes dans les services de maternité dans chacun des centres hospitaliers et détermine sa composition, ses devoirs et ses pouvoirs. Il prévoit l'exercice par un comité exécutif des pouvoirs du conseil des sages-femmes et également la nomination et les fonctions d'un coordonnateur d'un service de maternité.

Le projet prévoit enfin que les ministres responsables doivent faire rapport au gouvernement sur la mise en oeuvre de cette loi dans un certain délai et que la loi cesse d'avoir effet cinq ans après sa sanction.

Projet de loi 156

Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT:

SECTION I

APPLICATION

1. La présente loi a pour objet, à titre expérimental, de reconnaître la pratique de sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes.

2. Aux fins des projets-pilotes, l'exercice de la pratique des sages-femmes comprend notamment l'éducation prénatale des parents, l'éducation sanitaire de la famille, les soins préventifs, le suivi de grossesse, le dépistage de conditions anormales chez la mère ou l'enfant, l'accouchement, la planification familiale et l'enseignement des soins à donner au nouveau-né.

SECTION II

LA RECONNAISSANCE DE PROJETS-PILOTES

3. Malgré le premier alinéa de l'article 43 de la Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9) et le premier alinéa de l'article 41 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8), les sages-femmes peuvent, dans le cadre de projets-pilotes présentés par des centres hospitaliers et approuvés conjointement par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles, poser les actes qui y sont prévus.

4. Peuvent être approuvés au plus huit projets-pilotes qui doivent :

1° être réalisés dans un centre hospitalier ou dans un lieu qui y est rattaché ;

2° prévoir la formation d'un service de maternité ;

3° contenir les noms des sages-femmes qui participeront à un projet-pilote.

5. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles nomment trois sages-femmes, en tenant compte notamment des critères établis par la Confédération internationale des sages-femmes, un médecin et un infirmier ou une infirmière aux fins suivantes :

1° élaborer des critères généraux de formation et de compétence des sages-femmes ;

2° procéder à l'évaluation de chaque sage-femme qui en fait la demande et de déterminer si elle est admissible à exercer, dans le cadre des projets-pilotes, la pratique des sages-femmes.

6. Seule peut participer à un projet-pilote une sage-femme reconnue admissible à cette fin, conformément à l'article 5.

7. Pour l'approbation du projet-pilote, il est notamment tenu compte des facteurs suivants :

1° les mécanismes prévus pour assurer la supervision du projet-pilote ;

2° l'identification des actes médicaux que les sages-femmes seront autorisées à poser en outre des actes constituant la pratique des sages-femmes telle que définie à l'article 2 ;

3° l'avis du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier, le cas échéant ;

4° le degré d'autonomie de la sage-femme dans l'exercice de ses fonctions.

8. Un rapport d'évaluation du projet-pilote est soumis au plus tard le 1^{er} juin de chaque année par le centre hospitalier au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

9. Toute plainte relative à la pratique d'une sage-femme, dans le cadre d'un projet-pilote, doit être adressée au directeur général du centre hospitalier.

Il informe la sage-femme concernée et le conseil des sages-femmes de la plainte qu'il a reçue et fait rapport, après enquête, au conseil d'administration qui doit faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

10. Sur recommandation du centre hospitalier, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles peuvent, en tout temps, modifier ou abandonner un projet-pilote.

SECTION III

LES SERVICES DE MATERNITÉ

11. Dans le cadre d'un projet-pilote, un centre hospitalier organise et gère dans son établissement ou dans un lieu qui y est rattaché, aux conditions que le ministre de la Santé et des Services sociaux détermine, un service de maternité en vue de permettre à des sages-femmes d'y exercer leurs fonctions.

12. Une sage-femme possède dans le cadre d'un projet-pilote le pouvoir d'admettre dans un service de maternité une femme qui requiert ses services et d'autoriser sa sortie.

13. Est institué dans chaque centre hospitalier qui organise un service de maternité, un conseil des sages-femmes composé de toutes les sages-femmes qui y exercent leurs fonctions.

14. Le conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration :

1° du contrôle et de l'appréciation des actes posés par les sages-femmes qui exercent leurs fonctions dans le service de maternité;

2° de l'élaboration des règles de soins et des règles d'utilisation des ressources applicables aux sages-femmes qui exercent leurs fonctions dans le service de maternité;

3° de la formulation des recommandations au conseil d'administration du centre hospitalier sur l'organisation scientifique et technique du service de maternité.

Les règles de soins visées au paragraphe 2° du premier alinéa doivent être approuvées par le conseil d'administration du centre hospitalier.

Le conseil des sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur sur approbation par le conseil d'administration du centre hospitalier.

15. Le conseil des sages-femmes doit aussi élaborer les critères d'admissibilité applicables aux femmes qui désirent recevoir des services du service de maternité.

Une femme ne peut être considérée admissible, suivant les critères prévus au premier alinéa, que si la grossesse évolue sans complication médicale et ne présente pas de risques particuliers selon les critères applicables.

Une femme qui présente une grossesse à risque peut toutefois, avec l'accord de son médecin, recevoir des soins d'une sage-femme. Dans ce cas, cependant, le médecin traitant assume la responsabilité de l'accouchement.

16. Le conseil des sages-femmes doit en outre, à chaque année, participer à une rencontre avec le conseil d'administration du centre hospitalier. Cette rencontre doit porter sur les recommandations faites par le conseil des sages-femmes conformément au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 14.

17. Les pouvoirs du conseil des sages-femmes dans un centre hospitalier sont exercés par un comité exécutif formé de la façon suivante:

1° deux sages-femmes élues par et parmi celles qui exercent leurs fonctions dans le service de maternité;

2° deux médecins, dont l'un spécialisé en obstétrique, nommés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

3° le coordonnateur du service de maternité;

4° un infirmier ou une infirmière nommé par le conseil consultatif du personnel clinique.

Les membres du comité exécutif élisent parmi eux un président lequel doit être une sage-femme.

18. Toute décision du comité exécutif est prise à la majorité des voix des membres présents. Au cas de partage des voix, le président a une voix prépondérante.

19. Le conseil d'administration d'un centre hospitalier qui organise un service de maternité nomme, sur la recommandation du directeur général du centre hospitalier, un coordonnateur du service de maternité.

Le coordonnateur d'un service de maternité doit être une sage-femme.

20. Le coordonnateur d'un service de maternité a pour fonctions, sous l'autorité du directeur général du centre hospitalier de diriger, de coordonner et de surveiller les activités des sages-femmes qui exercent leurs fonctions dans le service de maternité.

21. Les sages-femmes qui exercent leurs fonctions dans un service de maternité d'un centre hospitalier font partie du conseil consultatif du personnel clinique du centre hospitalier.

SECTION IV

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

22. La présente loi cesse d'avoir effet le (*indiquer ici la date qui suit de cinq ans celle de la sanction de la présente loi*).

23. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles doivent, au plus tard le (*indiquer ici la date qui précède de six mois la date ci-haut mentionnée*), faire au gouvernement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi.

Ce rapport est déposé dans les 15 jours suivants devant l'Assemblée nationale si elle siège ou, si elle ne siège pas, auprès de son président.

24. Le ministre de la Santé et des services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles sont chargés de l'application de la présente loi dans le cadre de leurs compétences respectives.

[[**25.** Les sommes requises pour l'application de la présente loi sont prises, pour les exercices financiers 1989-1990 et 1990-1991, sur le fonds consolidé du revenu, dans la mesure que détermine le gouvernement.]]

26. La présente loi entre en vigueur le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*).