

1990, chapitre 12
**LOI SUR LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES
DANS LE CADRE DE PROJETS-PILOTES**

Projet de loi 4

présenté par M. Marc-Yvan Côté, ministre de la Santé et des Services sociaux

Présenté le 29 novembre 1989

Réimpression déposée le 12 juin 1990

Principe adopté le 21 juin 1990

Adopté le 22 juin 1990

Sanctionné le 22 juin 1990

Entrée en vigueur: le 22 juin 1990

Loi modifiée: Aucune





CHAPITRE 12

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

[Sanctionnée le 22 juin 1990]

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT:

SECTION I

APPLICATION

Pratique
autorisée

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

But de
l'expérimen-
tation

Cette expérimentation vise principalement à évaluer les effets de la pratique des sages-femmes sur l'humanisation et la continuité des soins, la prévention des naissances de bébés prématurés ou de faibles poids, l'utilisation des technologies obstétricales et l'adaptation des services aux clientèles-cibles, dans le but de déterminer l'opportunité de permettre ou non cette pratique et, le cas échéant, de déterminer l'organisation professionnelle de cette pratique et le mode d'intégration de la sage-femme dans l'équipe de périnatalité.

Exercice
de la
pratique

2. Dans le cadre des projets-pilotes, constitue l'exercice de la pratique des sages-femmes tout acte qui a pour objet de procurer à une femme les soins et les services requis par son état lors de la grossesse, du travail, de l'accouchement et de la période post-natale. L'exercice de la pratique des sages-femmes comprend notamment l'éducation prénatale et post-natale des parents, les soins préventifs, le dépistage de conditions anormales chez la femme ou le nouveau-né, l'accouchement, les soins à donner à la femme et au nouveau-né et la planification familiale.

Exercice
de la
pratique

Une sage-femme peut en outre, dans l'exercice de sa pratique, effectuer un examen vaginal à l'aide d'un spéculum, pratiquer une

amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi que la réparation d'une lacération mineure du périnée.

SECTION II

PROJETS-PILOTES

Nombre de projets-pilotes **3.** L'expérimentation s'effectue au moyen de projets-pilotes dont le nombre n'excède pas huit.

Elaboration **4.** Un projet-pilote peut être élaboré par un centre hospitalier, par un centre local de services communautaires ou conjointement par ces deux établissements tels que définis dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-5).

Éléments d'un projet-pilote **5.** Un projet-pilote doit comprendre les éléments suivants:
1° le nom de l'établissement responsable lorsqu'un projet-pilote est élaboré conjointement par deux établissements;

2° l'organisation administrative et professionnelle permettant à une sage-femme d'exercer sa pratique;

3° l'avis, le cas échéant, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement responsable du projet-pilote lorsqu'un tel conseil est constitué;

4° le protocole d'entente devant assurer, lorsque requis, le support médical à une sage-femme dans l'exercice de sa pratique;

5° le nombre de sages-femmes participant au projet-pilote;

6° la liste des actes médicaux ou infirmiers qu'une sage-femme sera autorisée à poser en outre des actes visés à l'article 2;

7° le nombre prévu d'accouchements;

8° la description de la clientèle-cible visée par le projet-pilote, le cas échéant;

9° le budget pour la première année de fonctionnement du projet-pilote;

10° les mécanismes assurant l'évaluation du projet-pilote conformément au protocole établi en vertu de l'article 36.

Lieu des accouchements Dans chaque projet-pilote, il doit être prévu que les accouchements auront lieu dans un centre hospitalier ou dans une

installation maintenue par l'établissement responsable du projet-pilote et spécialement aménagée pour procéder aux accouchements. Dans ce dernier cas, le protocole d'entente visé au paragraphe 4° du premier alinéa doit, en plus du support médical, prévoir les mesures de sécurité requises afin de procurer à la parturiente et au nouveau-né, en cas d'urgence, les soins et les services requis par leur état.

Transmis-
sion au
ministre

6. Un projet-pilote doit être soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux au plus tard dans l'année qui suit la date d'entrée en vigueur du premier règlement portant sur les critères généraux de compétence et de formation des sages-femmes pris en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 23.

Approbation

7. Le ministre de la Santé et des Services sociaux peut approuver un projet-pilote après consultation du conseil d'évaluation des projets-pilotes institué à l'article 30, en tenant compte notamment des facteurs suivants:

1° le degré d'autonomie de la sage-femme dans l'exercice de sa pratique;

2° le caractère continu du suivi des soins et des services fournis par la sage-femme, de la période prénatale à la période post-natale;

3° les mécanismes mis en place pour assurer la sécurité de la mère et de l'enfant;

4° la manière dont l'organisation administrative et professionnelle du projet-pilote favorise une réalisation efficace et efficiente de l'expérimentation.

Restriction

8. Sauf en cas d'urgence, une sage-femme ne peut procurer de soins ou de services à une femme dont la grossesse, le travail, l'accouchement ou la période post-natale présente un risque particulier ou évolue avec complication, suivant les critères prévus au deuxième alinéa de l'article 23. Il en est de même à l'égard d'un nouveau-né qui ne rencontre pas les critères prévus à cet article.

Consente-
ment du
médecin

Une sage-femme peut toutefois procurer ou continuer de procurer des soins ou des services à cette femme ou à ce nouveau-né lorsque le médecin qui en a alors la charge y consent.

Contrat

9. Toute personne engagée aux seules fins de participer à un projet-pilote, y compris une sage-femme, doit être employée par contrat par l'établissement responsable du projet-pilote.

Probation Ce contrat peut prévoir une période de probation, laquelle ne peut excéder trois mois. Au terme de la période de probation, le directeur général de l'établissement informe la personne du maintien ou non de sa participation au projet-pilote.

Rémunération **10.** Le gouvernement fixe la rémunération de toute personne visée à l'article 9.

SECTION III

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Composition **11.** Un établissement responsable d'un projet-pilote approuvé doit instituer un conseil multidisciplinaire de la pratique des sages-femmes composé des sept personnes suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur nomination:

1° trois sages-femmes nommées par les sages-femmes qui pratiquent dans le cadre du projet-pilote et choisies parmi celles-ci;

2° deux médecins, dont un obstétricien-gynécologue, nommés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lorsqu'un tel conseil est institué dans l'établissement ou, à défaut, par le conseil d'administration;

3° une infirmière ou un infirmier oeuvrant en périnatalité nommé par le conseil consultatif du personnel clinique;

4° une personne choisie après consultation de groupes préconisant la pratique des sages-femmes et nommée par le conseil d'administration.

Désignation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens Toutefois, l'établissement responsable d'un projet-pilote approuvé peut désigner le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour exercer les fonctions du conseil multidisciplinaire. Lorsque le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerce ces fonctions, les sages-femmes qui participent au projet-pilote font partie du conseil et trois d'entre elles, nommées de la manière prévue au paragraphe 1° du premier alinéa, siègent au comité exécutif de ce conseil, si un tel comité est formé. Elles prennent part aux délibérations du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou du comité exécutif, le cas échéant, et y ont droit de vote pour toutes questions relatives à ces fonctions.

Président et vice-président **12.** Les membres du conseil multidisciplinaire élisent parmi eux un président et un vice-président qui doivent être des sages-femmes.

- Incapacité** En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du président, le vice-président exerce les fonctions de président.
- Décision** **13.** Toute décision du conseil multidisciplinaire est prise à la majorité des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, le président a une voix prépondérante.
- Quorum** **14.** Le quorum aux réunions du conseil multidisciplinaire est constitué de la moitié de ses membres en fonction, dont le président.
- Régie interne** **15.** Le conseil multidisciplinaire doit adopter un règlement de régie interne, lequel entre en vigueur à compter de la date de son approbation par le conseil d'administration.
- Fonctions** **16.** Le conseil multidisciplinaire, sous l'autorité du conseil d'administration, a pour fonctions :
- 1° d'élaborer des règles de soins applicables à la sage-femme dans l'exercice de sa pratique ;
 - 2° de contrôler et d'apprécier les actes posés par la sage-femme dans l'exercice de sa pratique ;
 - 3° d'étudier toute plainte relative à la pratique ou à la conduite d'une sage-femme et de faire au directeur général de l'établissement responsable les recommandations qu'il estime appropriées.
- Entrée en vigueur** Les règles visées au paragraphe 1° du premier alinéa entrent en vigueur à compter de la date de leur approbation par le conseil d'administration.
- Plainte** **17.** Toute plainte relative à un projet-pilote doit être adressée au directeur général de l'établissement responsable. S'il s'agit d'un projet-pilote élaboré conjointement, il en informe le directeur général de l'autre établissement.
- Plainte** **18.** Lorsqu'une plainte concerne la pratique ou la conduite d'une sage-femme, le directeur général de l'établissement responsable en saisit le conseil multidisciplinaire.
- Recommandations** **19.** Le conseil multidisciplinaire saisi d'une plainte doit, après avoir permis à la sage-femme d'être entendue, adresser ses recommandations au directeur général de l'établissement responsable, qui en fait rapport au conseil d'administration.

Mesure administrative ou disciplinaire Le conseil d'administration adopte toute mesure administrative ou disciplinaire qui s'impose, y compris la cessation d'emploi de la sage-femme par l'établissement.

Audition Le conseil d'administration doit entendre la sage-femme s'il prévoit prendre une mesure administrative ou disciplinaire différente de celle recommandée par le conseil multidisciplinaire.

Urgence S'il y a urgence, le directeur général peut, sans délai, prendre toute mesure administrative ou disciplinaire qui s'impose. Il doit toutefois en informer immédiatement le conseil multidisciplinaire et lui faire parvenir dans les 48 heures un rapport de la situation. La décision du directeur général demeure effective jusqu'à ce que le conseil d'administration de l'établissement, après recommandation du conseil multidisciplinaire, ait pris sa propre décision.

Autre plainte **20.** Dans le cas d'une plainte autre que celle visée à l'article 18, le directeur général de l'établissement responsable informe les sages-femmes qui participent au projet-pilote.

Recommandations Le directeur général de l'établissement responsable adresse ses recommandations au conseil d'administration, lequel adopte toute mesure qui s'impose.

Transmission au ministre **21.** Le conseil d'administration de l'établissement responsable transmet copie de toute décision rendue en vertu des articles 19 et 20 au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

Transmission au conseil S'il s'agit d'un projet-pilote élaboré conjointement, le conseil d'administration de l'établissement responsable en transmet également copie au conseil d'administration de l'autre établissement.

SECTION IV

COMITÉ D'ADMISSION À LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES

Composition **22.** Il est institué un comité d'admission à la pratique des sages-femmes. Ce comité est composé des huit personnes suivantes, nommées par le gouvernement, qui en font partie au fur et à mesure de leur nomination:

- 1° trois sages-femmes nommées après consultation d'organismes représentatifs des sages-femmes dans la province, et choisies parmi les sages-femmes reconnues aptes à pratiquer en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 23;

2° une infirmière ou un infirmier possédant une expérience en périnatalité, nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

3° un obstétricien-gynécologue nommé après consultation de la Corporation professionnelle des médecins du Québec;

4° deux personnes représentant respectivement le milieu universitaire et le milieu collégial nommées sur recommandation du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science;

5° une femme ayant déjà eu recours aux soins ou aux services d'une sage-femme et choisie après consultation de groupes préconisant la pratique des sages-femmes.

Rembourse-
ment des
dépenses

Les membres du comité d'admission ne sont pas rémunérés, sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement. Ils ont cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Fonctions

23. Le comité d'admission a pour fonctions:

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

2° de procéder à l'évaluation de chaque sage-femme qui en fait la demande, de déterminer si elle est apte à pratiquer à titre de sage-femme dans le cadre d'un projet-pilote visé par la présente loi et, le cas échéant, de lui délivrer une reconnaissance d'aptitude à cet effet.

Établis-
sement
des critères

Le comité d'admission doit en outre établir des critères permettant de déterminer si la grossesse, le travail, l'accouchement ou la période post-natale présente un risque particulier ou évolue avec complication. Il doit de plus établir des critères permettant de déterminer les cas où un nouveau-né peut recevoir les soins d'une sage-femme.

Approba-
tion du
règlement

Les critères visés au présent article sont établis par règlement du comité d'admission, lequel est soumis à l'approbation du gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

Président
et vice-
président

24. Les membres du comité d'admission élisent parmi eux un président et un vice-président qui doivent être des sages-femmes.

- Remplacement du président En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du président, le vice-président exerce les fonctions de président.
- Décision **25.** Toute décision du comité est prise à la majorité des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, le président a une voix prépondérante.
- Quorum **26.** Le quorum aux réunions du comité d'admission est constitué de la moitié de ses membres en fonction, dont le président.
- Régie interne **27.** Le comité d'admission doit adopter un règlement de régie interne, lequel entre en vigueur à compter de la date de son approbation par le gouvernement.
- Sage-femme reconnue apte à pratiquer **28.** Seule une sage-femme reconnue apte à pratiquer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 23 peut être admise par un établissement, suivant les besoins de ce dernier, à participer à un projet-pilote.
- Admission pour accouchement **29.** Une sage-femme qui participe à un projet-pilote peut admettre, pour un accouchement dans un établissement visé à l'article 4, une femme qui requiert ses soins et ses services et en autoriser sa sortie de même que celle de son enfant.

SECTION V

CONSEIL D'ÉVALUATION DES PROJETS-PILOTES

- Composition **30.** Il est institué un conseil d'évaluation des projets-pilotes. Ce conseil est composé des onze personnes suivantes, dont trois doivent être médecins, nommées par le gouvernement, qui en font partie au fur et à mesure de leur nomination :
- 1° deux sages-femmes nommées après consultation des sages-femmes reconnues aptes à pratiquer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 23 et choisies parmi celles-ci;
 - 2° un médecin nommé après consultation de la Corporation professionnelle des médecins du Québec;
 - 3° une infirmière ou un infirmier nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
 - 4° une personne nommée après consultation de l'Association des hôpitaux du Québec;

5° une personne nommée après consultation de la Fédération des centres locaux de services communautaires du Québec;

6° deux femmes ayant déjà eu recours aux soins ou aux services d'une sage-femme et choisies après consultation de groupes préconisant la pratique des sages-femmes;

7° trois personnes nommées sur recommandation, respectivement, du ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre responsable de l'application des lois professionnelles et du ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science.

Rembourse-
ment des
dépenses

Les membres du conseil d'évaluation ne sont pas rémunérés, sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement. Ils ont cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Président
et vice-
président

31. Les membres du conseil d'évaluation élisent parmi eux un président et un vice-président.

Remplace-
ment du
président

En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du président, le vice-président exerce les fonctions de président.

Décision

32. Toute décision du conseil d'évaluation est prise à la majorité des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, le président a une voix prépondérante.

Quorum

33. Le quorum aux réunions du conseil est constitué de la moitié de ses membres en fonction, dont le président.

Régie
interne

34. Le conseil d'évaluation doit adopter un règlement de régie interne lequel entre en vigueur à compter de la date de son approbation par le gouvernement.

Rapport
d'évaluation

35. L'établissement qui a mis en oeuvre un projet-pilote doit préparer un rapport d'évaluation de ce projet, suivant la forme et la teneur déterminées par le conseil d'évaluation, pour la période comprise entre la date de son approbation et le 31 mars de l'année qui suit la date du premier anniversaire de cette approbation. Ce rapport doit être remis au conseil d'évaluation au plus tard le 30 juin suivant cette date. L'établissement doit par la suite et de la même manière transmettre au conseil, au plus tard le 30 juin, un rapport pour chaque année se terminant le 31 mars.

Transmission

Lorsqu'un projet-pilote est mis en oeuvre par un centre local de services communautaires et un centre hospitalier, ces deux

établissements doivent transmettre conjointement les rapports d'évaluation.

Evaluation
continue

L'évaluation d'un projet-pilote doit se faire de façon continue pendant son déroulement.

Fonctions

36. Le conseil d'évaluation a pour fonctions:

1° d'étudier les projets-pilotes soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux et de formuler des recommandations quant à leur approbation, en fonction des facteurs prévus à l'article 7;

2° d'établir un protocole d'évaluation des projets-pilotes en regard des éléments prévus à l'article 1 et de le soumettre pour approbation au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable de l'application des lois professionnelles;

3° d'étudier tout rapport d'évaluation qui lui est transmis conformément à l'article 35 et de présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux, à la date que celui-ci détermine, un rapport faisant état des résultats des projets-pilotes en cours; une copie d'un tel rapport est aussi transmise au ministre responsable de l'application des lois professionnelles;

4° de faire, le cas échéant, toute recommandation qu'il estime appropriée relativement au déroulement d'un projet-pilote au ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'à l'établissement concerné et d'en transmettre une copie au ministre responsable de l'application des lois professionnelles;

5° d'évaluer l'ensemble des résultats obtenus et de transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux et au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, au plus tard neuf mois avant la date où la présente loi cesse d'avoir effet, ses recommandations quant à l'opportunité de permettre ou non la pratique des sages-femmes et, le cas échéant, quant à la détermination de l'organisation professionnelle de cette pratique et quant au mode d'intégration de la sage-femme dans l'équipe de périnatalité.

Application

Toutefois, le paragraphe 3° ne s'applique pas pour la dernière année où la présente loi a effet.

Modifica-
tion du
projet-
pilote

37. Sur recommandation du conseil d'évaluation, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut, en tout temps, modifier un projet-pilote ou y mettre fin, après consultation du centre hospitalier, du centre local de services communautaires ou de ces deux établissements s'il s'agit d'un projet-pilote conjoint.

SECTION VI

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Application **38.** La présente loi s'applique malgré toute disposition inconciliable de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Actes autorisés **39.** Malgré toute disposition inconciliable de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8) et de la Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9), une sage-femme peut, dans le cadre d'un projet-pilote, poser les actes médicaux ou infirmiers visés à l'article 2 ainsi que, le cas échéant, ceux prévus au projet-pilote lui-même.

Critères de nomination **40.** Les trois sages-femmes visées au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 22 sont nommées, pour la composition du premier comité d'admission, parmi des sages-femmes exerçant conformément aux lois du lieu où elles pratiquent et en tenant compte des critères établis par la Confédération internationale des sages-femmes.

Remplacement Les trois sages-femmes nommées en vertu du premier alinéa sont remplacées conformément aux dispositions du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 22 au fur et à mesure que le gouvernement le juge opportun.

Projet en périnatalité **41.** Le projet en périnatalité, sous la responsabilité du Centre hospitalier de la Baie d'Hudson le 22 juin 1990, est réputé être un projet-pilote approuvé et les sages-femmes qui participent à ce projet sont réputées reconnues aptes à pratiquer à titre de sages-femmes dans ce projet, au sens de la présente loi.

Approbation Pour l'application de l'article 35 de la présente loi, ce projet n'est réputé approuvé qu'à compter de la date où un premier projet-pilote est approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 7.

Rapport au gouvernement **42.** Le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles doivent, au plus tard six mois avant la date où la présente loi cesse d'avoir effet, faire au gouvernement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi comprenant leurs recommandations quant à l'opportunité de permettre ou non la pratique des sages-femmes et, le cas échéant, quant à la détermination de l'organisation professionnelle de cette pratique et quant au mode d'intégration de la sage-femme dans l'équipe de périnatalité.

Dépôt du rapport	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.
Étude	La commission de l'Assemblée nationale désigne, dans les meilleurs délais, la commission qui fera l'étude du rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi.
Sommes requises	43. Les sommes requises pour l'application de la présente loi sont prises, pour les exercices financiers 1990-1991 et 1991-1992, sur le fonds consolidé du revenu, dans la mesure que détermine le gouvernement.
Ministre responsable	44. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi, à l'exception des articles 22 à 27 et 40 dont l'application relève du ministre responsable de l'application des lois professionnelles.
Effet	45. La présente loi cessera d'avoir effet six ans après la date d'entrée en vigueur du premier règlement portant sur les critères généraux de compétence et de formation des sages-femmes pris en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 23.
Entrée en vigueur	46. La présente loi entre en vigueur le 22 juin 1990.