

ORG
3.7.2
SA/SAG
QUÉ
1987
7611 B

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, LE 19 MAI 1987

AVIS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS SUR LA DEMANDE
DE CONSTITUTION EN CORPORATION
DE L'ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DU QUÉBEC

INTRODUCTION

Le Code des professions prescrit que l'Office des professions du Québec "suggère, lorsqu'il le juge opportun, la constitution de nouvelles corporations" (art. 12).

Les demandes des groupes doivent être analysées en fonction du Code des professions, dont l'objectif est la protection du public. Plus particulièrement, l'Office doit prendre en considération les facteurs inscrits à l'article 25 du Code des professions qui se lit comme suit:

"Pour déterminer si une corporation professionnelle doit ou non être constituée, il est tenu compte notamment de l'ensemble des facteurs suivants:

1. les connaissances requises pour exercer les activités des personnes qui seraient régies par la corporation dont la constitution est proposée;
2. le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de la corporation dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature;

3. le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leurs dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;

4. la gravité du préjudice ou des dommages qui pourraient être subis par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par la corporation;

5. le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur professions."

Dans l'hypothèse où l'Office prend la décision de recommander l'octroi de l'autogestion professionnelle à un groupement de personnes, il doit également suggérer le statut juridique qu'il croit lui convenir le mieux: le droit exclusif d'exercice ou simplement le titre réservé. L'opportunité d'octroyer le droit exclusif d'exercice en plus de l'exclusivité d'un titre est évaluée, notamment à la lumière de l'article 26 du Code des professions. Cet article indique certaines restrictions à l'octroi d'un champ de pratique exclusif comme suit:

"Le droit exclusif d'exercer une profession ne peut être conféré aux membres d'une corporation que par une loi: un tel droit ne doit être conféré que dans les cas où la nature des actes posés par ces personnes et la latitude dont elles disposent en raison de la nature de leur milieu de travail habituel sont telles qu'en vue de la protection du public, ces actes ne peuvent être posés par des personnes ne possédant pas la formation et la qualification requises pour être membre de cette corporation."

Quoiqu'ils offrent un certain cadre d'analyse, les articles 25 et 26 du Code des professions demeurent cependant largement imprécis.

L'Office a donc aussi considéré que les conclusions de son rapport intitulé "L'évolution du professionnalisme au Québec", paru en octobre 1976, ainsi que les données récentes de l'expérience nord-américaine dans le domaine de la réglementation des professions et des métiers, pouvaient l'aider à

préciser des critères susceptibles de le guider dans l'exercice de sa discrétion face aux demandes.

Dans ce rapport notamment, l'Office estime que les groupements requérant l'autogestion professionnelle, devraient préférablement, avant d'être constitués en corporation professionnelle, posséder les caractéristiques suivantes:

1. relativement aux conditions d'exercice de leurs activités:
qu'une forte proportion des membres exercent en pratique privée;
que leur clientèle soit majoritairement composée d'individus;
2. relativement aux conditions de fonctionnement du groupement:
que le revenu annuel et le nombre de membres soient suffisamment élevés pour assurer l'exercice par la corporation de sa fonction de protection du public.

La possession de l'ensemble de ces caractéristiques constitue, en quelque sorte, de l'avis de l'Office, une meilleure garantie que les groupements requérants pourraient remplir adéquatement les obligations du Code des professions en regard de la protection du public.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE GROUPE REQUÉRANT

L'association des sages-femmes du Québec a été constituée en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies. Ses lettres patentes lui ont été délivrées le 18 juin 1980. Elle regroupe des infirmières qui ont obtenu un diplôme de sages-femmes.

En 1985, l'Association comptait 38 membres. Il est difficile d'évaluer le nombre de personnes potentiellement admissibles vu que cette profession n'existe pas comme telle.

La majorité des membres oeuvrent à titre d'infirmières salariées en équipe multidisciplinaire dans le réseau de la santé, sans toutefois pratiquer la profession de sage-femme.

L'Association possède un bureau de direction, un comité exécutif et quelques comités permanents dont le Comité d'évaluation des dossiers, le comité de formation et le comité pour la reconnaissance des sages-femmes. Elle est affiliée à quelques associations canadiennes, provinciales et américaines.

2. NATURE DES ACTIVITÉS

A. LE CHAMP D'EXERCICE

L'Association décrit ainsi le champ d'activité souhaité:

- Planification des naissances et contraception;
- Période pré-natale: suivi de grossesse (suivi clinique et cours pré-natals);
- Période natale: suivi du travail et pratique de l'accouchement;
- Période post-natale: suivi du post-partum, examen clinique, planification familiale, surveillance du nouveau-né et nourrisson.

B. LES TÂCHES

Les principales tâches que devraient accomplir les sages-femmes sont énumérées ainsi par l'Association.

1) En période pré-conception:

- bilan de santé
- histoire des cas
- examen physique et gynécologique complet
- analyses usuelles ou pertinentes au diagnostic de grossesse
- établissement d'un diagnostic de grossesse
- solution des problèmes
- identification des pathologies et référence au besoin

2) En période pré-natale:

- examen physique et gynécologique complet
- analyses pertinentes
- suivi périodique sur les plans physiologique, psychologique et social
- identification des grossesses à risques élevés et référence
- réalisation d'un programme d'information individuel ou de groupe

3) En période natale:

- surveillance du déroulement du travail et de l'accouchement (naissance du bébé, délivrance et examen du placenta, examen de la mère et du nouveau-né et soins appropriés)
- diagnostic des complications

- s'il y a lieu:
 - . épisiotomie
 - . réparation des déchirures simples
 - . révision utérine
 - . administration de substances oxytociques et analgésiques
- support à la mère

4) En période post-natale:

- suivi de la mère et du nouveau-né (examens physiques, dépistage et prescriptions)
- diagnostic des complications et références
- évaluation des besoins de support
- planification familiale appropriée

3. LA FORMATION

Pour être admise à l'Association des sages-femmes, une personne doit posséder un diplôme de niveau universitaire obtenu au terme d'un programme dispensé par un département des sciences de la santé, en Amérique du Nord ou par une École de sages-femmes affiliée à une faculté de médecine en Europe ou en Amérique du Sud. Pour le Québec, on exige un cours d'infirmière suivi d'un certificat de sage-femme émis après une année d'études spécifiques. Dans tous les cas, on demande une formation théorique et clinique axée sur la normalité, mais comprenant une connaissance de la pathologie en périnatalité.

Pour l'avenir, l'Association souhaite qu'un diplôme terminal de premier cycle universitaire soit la condition d'accès à cette profession.

4. LA SITUATION À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Le rapport du Comité interministériel sur les sages-femmes (1983) indique que des deux cent dix pays membres de l'Organisation mondiale de la santé, huit seulement - dont le Canada - ne reconnaissent pas officiellement la profession de sage-femme. Cette profession est solidement implantée en Europe. Toujours selon ce rapport, les sages-femmes européennes sont aujourd'hui responsables de la majorité des accouchements normaux.

Les états américains font une place de plus en plus large aux sages-femmes et aux infirmières sages-femmes. Alors que certains autorisent cette pratique depuis de nombreuses années, plusieurs ont emboîté le pas au cours des années soixante-dix. Selon les États, la pratique des accouchements et les suivis de grossesse peuvent être assumés par des sages-femmes, des infirmières sages-femmes ou des infirmières. Dix-neuf États ont une Loi sur les sages-femmes permettant aux personnes d'exercer sous le titre professionnel de sages-femmes. Celles-ci sont contrôlées de façon générale par les "Boards of Health". Dix États, par la Loi sur les sages-femmes, reconnaissent les infirmières sages-femmes. Ces dernières sont contrôlées, soit par le "Board of Health", le "Board of Nursing" ou encore le "Board of Medicine". Dans le cas de seize États, c'est la Loi sur les infirmières qui permet à celles-ci d'exercer la profession à titre d'infirmières. Le contrôle s'effectue par le "Board of Nursing". Enfin, six États ne reconnaissent pas à d'autres que les médecins le droit d'exercer les activités reliées à cette profession.

Au Canada, outre le Québec, quatre provinces ont retenu dans leur Loi médicale le principe d'un partage du champ de l'obstétrique entre les médecins et les sages-femmes. Ce sont la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Alberta et la Saskatchewan. L'Ontario et le Nouveau-Brunswick, lors d'une refonte récente de leur loi médicale ont retiré cette référence à la profession de sage-femme. À l'exception de la Saskatchewan, la définition de la réglementation est confiée aux collèges des médecins.

Une seule province dispose d'une loi spécifique sur les sages-femmes. Il s'agit de Terre-Neuve, qui autorise la pratique des sages-femmes dans les régions éloignées et isolées seulement.

5. ANALYSE DE LA DEMANDE EN REGARD DES FACTEURS DE L'ARTICLE 25 DU CODE DES PROFESSIONS

1. Les connaissances requises

Pour évaluer l'étendue des connaissances requises, il faut se référer au champ de pratique proposé. Lors de sa formation, la sage-femme devrait normalement acquérir des connaissances adéquates (savoir) mais aussi développer des habilités professionnelles (savoir-faire), et enfin développer des attitudes nécessaires (savoir-être).

À l'analyse du champ de pratique que l'Association propose, il semble que la sage-femme devrait acquérir un ensemble de connaissances dans les domaines de la biologie, de la physiologie, de la génétique, de la microbiologie, de la pharmacologie, de la planification des naissances, de la psychologie, de la communication, etc... Elle devrait aussi développer des habiletés professionnelles lui permettant, entre autres, d'évaluer la condition physique et psychologique de la cliente, de déceler les complications possibles de l'accouchement, de dépister les conditions anormales tant chez la mère que chez l'enfant, d'assister la mère durant l'accouchement, d'appliquer les mesures requises en situation d'urgence, et d'évaluer l'état de santé du nouveau-né. Enfin, la formation devrait développer chez-elle les attitudes nécessaires à l'exercice de ces activités, soit la compréhension de son rôle et de ses responsabilités, le respect des droits et des valeurs de ses clientes, la conscience de ses limites, le travail en équipe, l'animation de groupe, la mise à jour de ses connaissances, etc...

L'ensemble des compétences requises démontre donc que la sage-femme devrait posséder une solide formation scientifique et humaniste ainsi qu'une expérience clinique adéquate.

2. Le degré d'autonomie

En se basant sur la liste des tâches identifiées dans le questionnaire de l'Association requérante, il ne fait aucun doute que la sage-femme, quel que soit son lieu de travail et même si elle oeuvrait dans une équipe multidisciplinaire, serait appelée à poser une série de gestes en complète autonomie. Elle se retrouverait, dans la plupart des cas, seule avec la cliente. Son travail l'amènerait régulièrement à procéder à des évaluations, émettre des jugements ou des opinions, donner des conseils, prendre des décisions et effectuer les actes ou les interventions appropriés.

Les jugements qu'elle devra porter font appel à un ensemble de compétences non accessibles à des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature.

3. Le caractère personnel des rapports

La sage-femme, dans l'exercice de ses fonctions, serait en relation directe avec ses clientes et leurs rapports seraient constamment personnalisés. L'efficacité de son travail dépendra en grande partie du degré de confiance qui doit exister entre les deux parties.

Dans le contexte actuel, si la cliente choisissait d'être suivie par une sage-femme, elle témoignerait ainsi de la confiance particulière qu'elle lui porte.

4. La gravité du préjudice

Puisqu'il s'agit de dispensation de soins de santé, et ce dans un cadre d'autonomie professionnelle, il est assez facile d'imaginer que des préjudices ou des dommages pourraient être subis par la cliente, si la compétence et l'intégrité des sages-femmes n'étaient pas contrôlées. Que l'on pense notamment aux conséquences d'une omission ou d'un retard apporté dans la dispensation des soins appropriés, de certains risques non décelés pendant la grossesse ou l'accouchement, de manoeuvres non pertinentes, d'absence d'hygiène, d'équipements d'urgence inadéquats et d'une mauvaise évaluation de l'état de santé de la mère et de l'enfant.

Devant de tels risques pour la clientèle, ne pourrait s'improviser sage-femme qui veut. En plus du contrôle à l'entrée de la profession, il importerait pour la protection du public que les personnes qui exercent ces activités soient soumises à une réglementation rigoureuse et à des obligations déontologiques précises.

5. La confidentialité

Il est permis de croire que la sage-femme aurait accès au contenu du dossier médical. Mais outre les renseignements obtenus par le biais de ce dossier, la sage-femme, par les relations personnelles qu'elle entretiendrait avec sa cliente, recevrait nécessairement des confidences. De plus, toutes les constatations faites lors de l'exercice de sa profession se rapportant à la femme elle-même ou à sa famille devraient être protégées par le secret professionnel.

6. ANALYSE DE LA DEMANDE EN REGARD DES CARACTÉRISTIQUES RETENUES PAR L'OFFICE

Relativement aux conditions de fonctionnement du groupement, le nombre restreint de membres (38), même en y ajoutant les autres personnes qui pourraient actuellement en devenir membres, n'est pas suffisamment élevé pour assurer à l'Association un revenu annuel lui permettant de remplir adéquatement les obligations du Code des professions.

Quant aux conditions d'exercice, l'Office ne peut se prononcer, vu que les membres de l'Association ne pratiquent pas comme telle la profession.

7. CONCLUSION

L'Office est d'avis que le champ d'activités et les tâches décrits plus haut répondent à l'ensemble des facteurs inscrits à l'article 25 du Code des professions. D'ailleurs, ce champ et ces tâches font déjà l'objet d'un contrôle professionnel, puisqu'ils chevauchent deux champs exclusifs déjà existants.

En effet, "la pratique des accouchements" est spécifiquement mentionnée à l'article 31 de la Loi médicale. De plus, le législateur a conféré à la Corporation professionnelle des médecins l'obligation de "déterminer les règles relatives à l'étude et à l'exercice de l'obstétrique par les sages-femmes" (a. 19 a) Loi médicale).

Dans la mesure où la pratique des accouchements se trouve couverte par le champ médical, il suit logiquement que tous les soins que requiert la femme enceinte, en travail, en période de post-partum ainsi que les soins au nouveau-né sont eux couverts par le champ infirmier. Le champ des infirmières et infirmiers est très vaste compte tenu du fait que tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins en santé des personnes ainsi que les soins

infirmiers que requièrent la promotion de la santé et la prévention de la maladie y sont inclus. Donc, il faut conclure que les activités entourant tout accouchement sont des activités visées par l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers.

L'Office n'est pas assuré que la pratique telle que proposée par l'Association des sages-femmes corresponde à ce que devrait être ou ce que serait la pratique au Québec. Il faut se rappeler que cette association regroupe plusieurs sages-femmes qui ont exercé leur profession dans des milieux qui peuvent avoir à certains égards des besoins différents des nôtres.

Indépendamment de la demande de l'Association, l'Office reconnaît cependant qu'il existe au Québec un fort mouvement visant à réintégrer la sage-femme comme intervenante dans le secteur de la périnatalité. Mais il semble à l'Office que plusieurs questions restent à régler avant de statuer définitivement sur l'organisation professionnelle et sur les modes de contrôle nécessaires à l'exercice de cette profession. Quel sera effectivement le champ de pratique des sages-femmes québécoises, compte tenu des autres ressources professionnelles qui continueront d'exercer dans le même secteur? Quelle sera la formation nécessaire? Quels seront les lieux de pratique des sages-femmes? Quels seront les liens de collaboration entre les sages-femmes et les autres intervenants en fonction de ces lieux de pratique? Voilà, selon l'Office, quelques-unes des questions pour lesquelles nous n'avons pas de réponses actuellement.

Le mouvement actuel en faveur de la réintégration des sages-femmes a par ailleurs trouvé lui-même une certaine réponse à ses attentes. Il y a en effet présentement une quarantaine de sages-femmes, regroupées dans l'Alliance des sages-femmes praticiennes qui, malgré l'illégalité de leur situation, pratiquent leur profession principalement dans la région de Montréal.

L'Office a pu constater, selon les informations obtenues, que cette pratique est faite dans des conditions sécuritaires pour les femmes qui accouchent avec l'assistance de l'une de ces sages-femmes. Par exemple, on exige de chaque cliente qu'elle consulte régulièrement un médecin, surtout au cours de la période prénatale, afin de s'assurer des services de ce dernier lorsqu'il y a lieu d'y recourir. De plus, certaines techniques médicales (v.g. l'épisiotomie) ne sont utilisées qu'exceptionnellement.

L'Office est d'avis qu'avant de créer une nouvelle profession en l'officialisant soit par la constitution en corporation professionnelle distincte, soit par une autre forme de contrôle corporatif, il y a lieu de laisser cette profession évoluer dans le contexte québécois afin d'être en mesure de mieux évaluer les besoins et les types de contrôle nécessaires.

La documentation disponible sur la sage-femme est convaincante à l'effet qu'il existe au Québec un grand écart en regard de l'accouchement entre l'approche médicale actuelle et l'approche des sages-femmes, ayant comme conséquences que peu d'affinités se sont développées entre les groupes de médecins, d'infirmières et de sages-femmes. Ainsi, il semble fort douteux que la profession puisse atteindre tout son potentiel si elle est intégrée à l'un ou l'autre de ces groupes existants.

L'Office propose donc que des modifications législatives soient apportées au Code des professions et aux lois professionnelles impliquées qui permettraient à la profession de sage-femme d'évoluer naturellement et en toute légalité. L'orientation législative que privilégie l'Office comporte deux volets.

Premièrement, l'Office situerait le développement de la profession de sage-femme en dehors des contrôles prévus par les professions médicale et infirmière. Cela implique des modifications à la Loi médicale et à la Loi sur les infirmières et les infirmiers qui enlèveraient toutes contraintes légales existant actuellement à l'égard des sages-femmes. L'Office ne croit

pas en effet qu'il est dans l'intérêt de la société d'obliger cette profession à se développer dans l'illégalité, comme ce fut le cas entre autre pour la chiropratique dans les années '60 et plus récemment pour l'acupuncture.

Deuxièmement, l'Office estime essentiel que l'évolution des sages-femmes se fasse dans un encadrement légal adéquat et avec des contrôles appropriés, vu que l'exercice de ces activités, répondant aux facteurs de l'article 25 du Code des professions, exige la protection du public. Plutôt que de créer une nouvelle corporation professionnelle, qui consisterait en même temps à créer une nouvelle profession, l'Office suggère de modifier le Code des professions afin de prévoir la reconnaissance des sages-femmes à l'intérieur d'une nouvelle structure où l'État fournirait une partie des ressources nécessaires pour organiser la mise sur pied de cette profession. De la manière qu'elle progressera, l'Office pourra ensuite juger du mode corporatif qui conviendrait le mieux.

Cette nouvelle structure verrait entre autre à fixer les normes de délivrance et de détention des permis, à émettre ces permis et à établir les modes de contrôle nécessaires à l'exercice de la profession.

B. QUANT À LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES AU QUÉBEC:

CONSIDÉRANT QUE des personnes exercent des activités de sages-femmes;

CONSIDÉRANT QUE cette pratique est actuellement illégale;

CONSIDÉRANT QUE la très grande majorité (96 %) des pays membres de l'O.M.S. reconnaissent la pratique des sages-femmes

CONSIDÉRANT QUE les études d'opportunité pour le Québec et l'évaluation du champ d'exercice ne peuvent être faites en dehors du cadre d'une pratique autorisée;

CONSIDÉRANT QUE cette pratique autorisée doit s'effectuer en toute sécurité pour le public;

CONSIDÉRANT QUE l'évolution propre de la pratique des sages-femmes peut difficilement se réaliser dans l'encadrement juridique actuel;

L'OFFICE RECOMMANDE:

1. DE MODIFIER LE CODE DES PROFESSIONS PAR L'INTRODUCTION D'UN MÉCANISME D'ÉMISSION DE PERMIS S'ADRESSANT AUX PERSONNES QUI EXERCENT DES ACTIVITÉS RÉPONDANT AUX FACTEURS DE L'ARTICLE 25 ET QUI NE PEUVENT, POUR UNE RAISON OU POUR UNE AUTRE, ÊTRE REGROUPÉES EN CORPORATION PROFESSIONNELLE.
2. D'ÉLABORER LA RÉGLEMENTATION CONCERNANT LES CONDITIONS D'ADMISSION, LES MODES D'ORGANISATION ET DE CONTRÔLE REQUIS POUR LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES EN CONSULTATION AVEC LES CORPORATIONS PROFESSIONNELLES ET ORGANISMES INTÉRESSÉS.

3. DE SOUMETTRE LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES À CE NOUVEAU MÉCANISME PRÉCÉDEMMENT SUGGÉRÉ.
4. DE MODIFIER LA LOI MÉDICALE ET LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AFIN DE SOUSTRAIRE LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES DE L'APPLICATION DE CES LOIS.

Le 19 mai 1987