CSSS – 020M
C.P. – P.L. 130
Organisation
clinique

Ordre
des Sages-Femmes
du Québec

MÉMOIRE SUR LE PROJET DE LOI N^{O} 130

« Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux»

Présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques

14 février 2017

300 – 4126, rue Sant-Denis, Montréal QC H2W 2M5 – Tél. (514) 286-1313 / 1-877-711-1313– Téléc. (514) 286-0008 info@osfq.org – www.osfq.org

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 1

Introduction 1

Réintégration des conseils des sages-femmes aux conseils d'administration des CISSS / CIUSSS 2

1. Retour sur les décisions 2

2. Les conséquences des décisions antérieures 3

2.1 . Les prises de décision par les membres des conseils d'administration 3

2.2 . La diffusion de l'information et la rétroaction 3

2.3 . L'autonomie et la crédibilité des conseils des sages-femmes 3

Recommandation 4

Conclusion 4

ANNEXE 5

Tableau 1 : Répartition des services de sage-femme selon les régions desservies par le CISSS / CIUSSS 5

Tableau 2 : Situation en fin 2015 vs situation projetée d'ici 2019 (MSSS) 6

Avant-propos

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) transmet aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux des commentaires dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le Projet de loi N^{o} 130 *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.*

L'OSFQ avait été invité à participer aux audiences publiques sur le projet de loi. L'OSFQ a préféré s'abstenir de se présenter en commission, mais tient toutefois à vous faire part de commentaires concernant la composition des conseils d'administration des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS).

Introduction

L'Ordre des sages-femmes du Québec

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) a été créé en 1999. Comptant à ses débuts 66 membres, il en compte maintenant 215. Les sages-femmes travaillant uniquement dans le secteur public, l'augmentation du nombre de membres dépend essentiellement du développement et de la croissance des milieux de pratique en centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et en centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). À ce jour, 14 équipes sont établies dans 11 régions et quatre au Nunavik.

Le Conseil d'administration de l'OSFQ est constitué de six sages-femmes et de deux personnes nommées par l'Office des professions du Québec (OPQ). L'OSFQ peut compter sur une équipe de quatre personnes à la permanence. À cela s'ajoutent une syndique, une syndique adjointe et des inspectrices qui ont une présence en fonction de la nature des dossiers à traiter. Aussi, plusieurs comités statutaires et non statutaires complètent l'équipe. Les membres de l'OSFQ démontrent un engagement exemplaire dans la réalisation de ses activités.

Le Conseil des sages-femmes

Un Conseil des sages-femmes est quant à lui institué pour chaque établissement public qui exploite un centre local de services communautaires et qui conclut, avec au moins cinq sages-femmes, un contrat de service en vertu des dispositions dictées par la Loi sur la Santé et les Services sociaux (LSSS).

Le contrôle de la qualité des soins et des services de sage-femme est assuré dans l'établissement par le Conseil des sages-femmes (CSF). L'article 225.3 de la LSSS définit le mandat confié au CSF comme suit :

« Conformément aux règlements de l'établissement, le Conseil des sages-femmes est responsable envers le Conseil d'administration :

- de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes de l'établissement;
- de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres;
- de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au Conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2;

- de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme conformément à un contrat conclu en vertu de l'article 259.2;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le Conseil d'administration. »

Réintégration des conseils des sages-femmes aux conseils d'administration des CISSS / CIUSSS

1. Retour sur les décisions

En novembre 2014, dans le cadre des consultations publiques sur le Projet de loi 10 *Loi modifiant l'Organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux,* l'OSFQ avait fait part de ses préoccupations à l'égard de la décision d'exclure le Conseil des sages-femmes des conseils d'administration des établissements régionaux. L'OSFQ avait également été stupéfait de cette proposition, d'autant plus que chacun des autres conseils, que ce soit le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens, le Conseil des infirmières et infirmiers ou le Conseil multidisciplinaire conservaient leur place au CA.

Nous croyons important de vous rappeler certains de nos propos contenus dans notre mémoire déposé au sujet du Projet de loi 10 : «*Les sages-femmes de par leur expertise dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance apportent une vision globale du développement, de l'accessibilité et de la dispensation judicieuse des services, pour les femmes et les familles dans cette période charnière de leur développement.*

Notre approche communautaire, notre contribution à l'accessibilité à des services essentiels et de proximité, représente là encore une compétence non négligeable pour les établissements régionaux.

Notre présence au sein du Conseil d'administration vise entre autres à faire valoir les besoins et les particularités de la population que nous desservons. Les femmes enceintes et leur famille, sont généralement jeunes, en bonne santé et le plus souvent sans problèmes particuliers. Elles constituent néanmoins un bassin important à desservir, puisque, rappelons-nous, plus de 80 000 femmes donnent naissance par année au Québec.

Du fait que les suivis de maternité complets s'échelonnent sur une période d'un an, que les familles reviennent lors des grossesses subséquentes, les sages-femmes sont à même de bien connaître les besoins de leur communauté. Les visites à domicile leur permettent d'être au fait des impacts liés à la réalité socioéconomique des familles. Elles sont «témoin» des différentes problématiques rencontrées, telles que la violence conjugale, les problèmes de santé mentale, la pauvreté, l'immigration, etc.

Les sages-femmes ont toujours contribué et continuent de contribuer au développement et à l'organisation des services à domicile. En effet, elles pratiquent à domicile l'accouchement pour les femmes qui le choisissent et y assurent le suivi postnatal des mères et des bébés, tout en offrant une disponibilité 24/7.»

De plus, l'OSFQ avait souligné que l'absence du Conseil des sages-femmes dans la composition des conseils d'administration ne pouvait être justifiée par le fait qu'il y avait quelques établissements régionaux qui n'offraient pas des services de sage-femme. D'ailleurs, les prévisions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) indiquent que dès 2019 toutes les régions du Québec seraient desservies. À cet effet, nous joignons en annexe la Répartition des services de sage-femme selon les régions desservies par le CISSS/CIUSSS, Tableau 1, et la Situation en fin 2015 par rapport à la situation projetée d'ici 2019 (MSSS), Tableau 2.

2. Les conséquences des décisions antérieures

Dans le cadre de l'étude du Projet de loi 130, l'OSFQ revient avec les demandes adressées en 2014 dans le cadre de l'étude du Projet de loi 10 en ce qui a trait à la présence des conseils des sages-femmes sur les conseils d'administration. Il est bon de rappeler que lors de l'étude en commission parlementaire, il avait été souligné, à juste titre, par certains membres de la commission, que l'absence de sage-femme sur les conseils d'administration constituait un recul pour les sages-femmes. Par ailleurs, la possibilité pour celles-ci de pouvoir siéger sur le Conseil multidisciplinaire qui avait alors été invoquée au cours des débats parlementaires ne constituait pas une avancée pour les sages-femmes.

Qu'en est-il maintenant de la situation à la suite des mesures adoptées depuis la mise en vigueur du Projet de loi 10 pour les sages-femmes?

Tout d'abord, rappelons que depuis l'adoption de la législation concernant les sages-femmes en 1999, les avis sur le rôle et la pratique des sages-femmes ont démontré la pertinence de leur présence et leur valeur ajoutée dans le système de soins de santé au Québec. Le mémoire de l'OSFQ en faisait d'ailleurs une nomenclature des commentaires émis par divers organismes.

2.1 Les prises de décision par les membres des conseils d'administration

L'absence des conseils sages-femmes aux conseils d'administration a eu un impact direct sur l'importance accordée à certains dossiers traitants des sages-femmes. N'étant pas présentes lors de la prise de décision, exception faite lorsqu'une sage-femme demande l'inscription d'un point à l'ordre du jour et une présence au Conseil, leurs points de vue ne sont pas toujours pris en considération. Par ailleurs, il arrive aussi que des sujets qui sont de nature à influencer le travail des sages-femmes soient traités sans même qu'elles en soient informées.

Enfin, l'OSFQ a été saisi par certains Conseils des sages-femmes des effets de cette absence au processus décisionnel. Certains dénonçaient le fait de ne plus être au courant des grandes orientations et de ne pas être consultées sur des décisions qui les concernaient. Aussi, le sentiment d'être mis à l'écart est présent. Les sages-femmes sont souvent oubliées dans des sujets d'importance ou l'adoption des politiques et des procédures qui ne concernent pas l'obstétrique directement, mais qui les touchent en tant que professionnelles œuvrant au sein de l'équipe de CISSS ou de CIUSSS, telles que la gestion des risques ou l'évaluation de la performance des conseils professionnels.

2.2 La diffusion de l'information et la rétroaction

Une autre conséquence de l'adoption des nouvelles règles pour les conseils d'administration est une diffusion moins rigoureuse de l'information et des prises de décisions par le Conseil d'administration. La présence des conseils des sages-femmes permettait, sans contredit, de faire un suivi plus assidu des décisions et des orientations, tout en permettant une rétroinformation très utile pour le bon fonctionnement des conseils d'administration.

2.3 L'autonomie et la crédibilité des conseils des sages-femmes

La décision d'exclure les conseils des sages-femmes ne s'est pas prise sans laisser de trace, notamment sur les pouvoirs accordés à ces conseils. L'autonomie des conseils des sages-femmes a été, dans certains cas, affaiblie étant donné la nécessité de passer par un autre groupe de professionnels pour faire entendre son point de vue. Pour certains conseils des sages-femmes, cela a même été jusqu'à nuire à leur crédibilité.

Pourtant, dans le cadre du présent projet de loi à l'étude, l'article 36 propose l'insertion, après l'article 433.2, l'article suivant :

> «433.3 Le ministre autorise tout projet de règlement du Conseil d'administration d'un établissement public, d'un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un Conseil des infirmières et infirmiers, d'un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, d'un Conseil des sages-femmes et d'un Conseil multidisciplinaire, de même que celui d'un département régional de médecine générale et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques qui peut être adopté en vertu des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9. L'autorisation du ministre peut être conditionnelle à ce que certaines modifications soient apportées au projet de règlement. »

Dans cet article, le législateur propose que le Conseil des sages-femmes fasse autoriser par le ministre tout projet de règlement par le ministre de la Santé et de Services sociaux. Cette obligation démontre l'importance accordée aux décisions et aux orientations des Conseils de sages-femmes.

L'OSFQ émet aussi un autre commentaire au sujet de l'article 36 du Projet de loi 38 à l'effet que le ministre se verrait dans l'obligation d'autoriser tout projet de règlement. L'OSFQ craint que cette décision prolonge les délais pour la prise de décision compte du nombre élevé de dossiers à traiter. La mise en application de certains règlements pourrait ainsi être retardée. L'OSFQ propose donc que les projets de règlement de nature administrative des conseils des sages-femmes continuent d'être autorisés par le Conseil d'administration de l'établissement.

Recommandation

L'Ordre des sages-femmes du Québec recommande une modification sur la composition des conseils d'administration des établissements afin d'accorder à nouveau un siège au Conseil des sages-femmes.

L'OSFQ tient à souligner que les conseils des sages-femmes présents dans les 14 régions administratives collaborent avec les diverses instances notamment les présidents directeurs généraux et leurs adjoints ainsi que les conseils multidisciplinaires et conseils d'administration. Cette collaboration est primordiale pour assurer une qualité des soins et des services de sage-femme ainsi que pour assurer la diffusion de l'information et la mise en place des orientations ministérielles et régionales. Toutefois, nous sommes forcées de constater que les conseils des sages-femmes, dans plusieurs cas, ont l'impression de ne pas pouvoir remplir leur mandat à leur juste valeur.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux appelle les professionnels à une plus grande collaboration interprofessionnelle, mais en éliminant le Conseil des sages-femmes des conseils d'administration, nous croyons que cela va à l'encontre d'une participation adéquate des sages-femmes.

Conclusion

L'Ordre des sages-femmes du Québec tient d'abord à vous remercier pour l'attention portée à nos commentaires. L'OSFQ souhaite que les parlementaires profitent de l'étude du Projet de loi n^{o} 130 afin de revoir la composition des conseils d'administration afin de réintégrer les conseils des sages-femmes.

L'OSFQ se met à la disposition des membres de la Commission afin de répondre aux questionnements soulevés par nos propositions. Sachez également qu'il nous fera grandement plaisir d'aller discuter avec chacun d'entre vous des dossiers concernant les sages-femmes et les conseils des sages-femmes. Aussi pourrons-nous échanger sur les enjeux et défis de notre profession.

ANNEXE

Tableau 1
Répartition des services de sage-femme selon les régions desservies par le CISSS / CIUSSS

Régions desservies par le CISSS	Nombre des services de sage-femme
Bas St-Laurent	1
Saguenay-Lac-St-Jean	1
Capitale National	1
Mauricie Centre du Québec	1
Estrie	1
Montréal établissement 1	1
Montréal établissement 2	1
Montréal établissement 3	1
Montréal établissement 4	1
Montréal établissement 5	0
Outaouais	1
Abitibi-Témiscamingue	0
Côte-Nord	0
Gaspésie - Iles-de-la-Madeleine	0
Chaudière-Appalaches	1
Laval	0
Lanaudière	1
Laurentides	1
Montérégie	1

Tableau 2
Situation en fin 2015 vs situation projetée d'ici 2019 (MSSS)

RÉGION SOCIOSANITAIRE	Situation actuelle (2015)		Situation projetée (2019)		Écart	
	Nombre de SF (ETC)	Nombre de MDN	Nombre de SF (ETC)	Nombre de MDN	Nombre de SF (ETC)	Nombre de MDN
(01) Bas-Saint-Laurent	5,3	1	4,7	1	+0,6	0
(02) Saguenay–Lac-Saint-Jean	5,2	1	6,8	1	-1,6	0
(03) Capitale-Nationale	12,4	1	18,8	1	-6,4	0
(04) Mauricie-et-Centre-du-Québec	10,7	1	12,5	1	-1,8	0
(05) Estrie	10,3	1	8,2	1	+2,1	0
(06) Montréal	33,2	4	58,9	6	-35,7	2
(07) Outaouais	10,3	1	10,5	1	-0,2	0
(08) Abitibi-Témiscamingue	0	0	4,3	0	-4,3	0
(09) Côte-Nord	0	0	2,5	0	-2,5	0
(11) Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0	1,8	0	-1,8	0
(12) Chaudière-Appalaches	10,0	1	11,3	1	-1,3	0
(13) Laval	0	0	11,0	1	-11,0	1
(14) Lanaudière	7,7	0	13,4	1	-5,7	1
(15) Laurentides	10,6	1	14,8	1	-4,2	0
(16) Montérégie	10,0	1	40,2	4	-30,2	3
TOTAL Québec	125,7	13	219,7	20		