

Midwives as Abortion Providers: Moving advocacy Forward

Les sages-femmes comme prestataires de services d'avortement: Faire avancer le plaidoyer

Merci de vous joindre à nous !

Cette session va commencer dans un instant

Thank you for joining us !

This session will start momentarily



Les sages-femmes en tant que
prestataires de services d'avortement
complet centrés sur la personne

Faire avancer la cause



CAM ACSF

Midwives for everyone, everywhere
Des sages-femmes pour tous, partout

Action Canada
for Sexual Health & Rights



Action Canada
pour la santé & les droits sexuels



Reconnaissance Territoriale

AGENDA

L'avortement
au Canada

Les sage-femmes,
l'avortement, et le
système de la santé

Rapport
Politique

Feuille de
route pour
le plaidoyer

Période de
questions

Les Présentateurs



Frederique Chabot

Directrice en Promotion de la
Santé
Action Canada
elle/she/her



Coral Maloney RM

Navigatrice - Ligne d'Accès
Action Canada
she/her



**Kirsty Bourret, PhD,
midwife**

Association Canadienne des
Sage-Femmes
elle/she/her



**Jeannine Corbiere
SANE, IBCLC**

Navigatrice - Ligne d'Accès
Action Canada
she/her





Action Canada pour la Santé et les Droits Sexuels

Qui

Une organisation Nationale de défense des droits sexuels et génésiques avec une longue historique de + de 50 ans

Rôle

engagé à faire progresser la santé et les droits sexuels et génésiques au Canada et dans le monde

Comment

La Ligne d'Accès et le fond Norma Scarborough Emergency Fund - soutien direct et informations

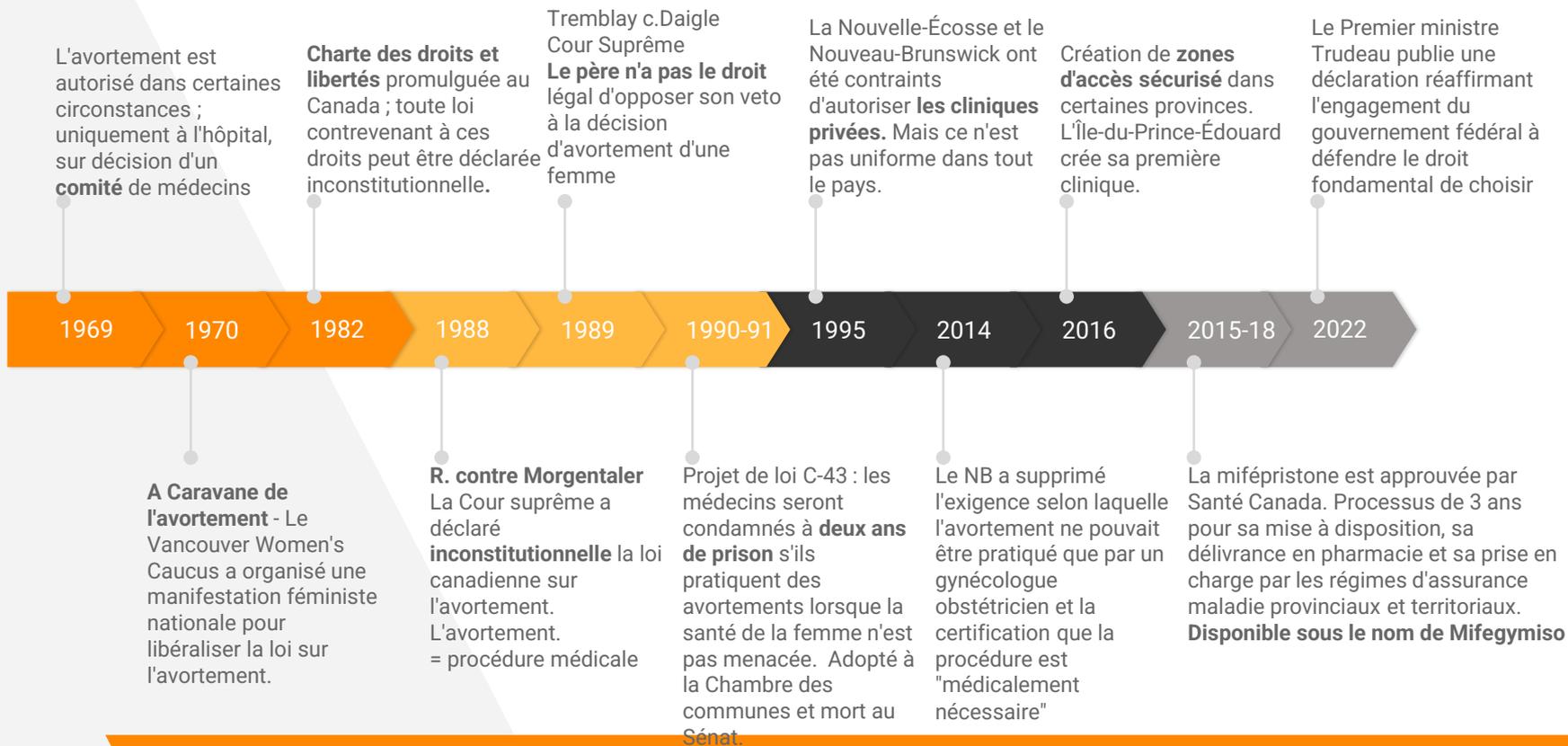
Engager les décideurs politiques et promouvoir les droits

Collaboration et création de mouvements

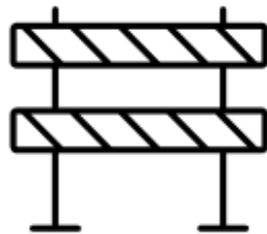


Vue d'ensemble de l'avortement au Canada

L'avortement au Canada au fil des ans (victoires politiques)



Les obstacles à l'accès à l'avortement sont multiples, se recoupent et affectent de manière disproportionnée les personnes marginalisées par l'oppression systémique.



Stigmatisation de l'avortement

Limites gestationnelles

Situation géographique

Coûts directs

Coûts indirects

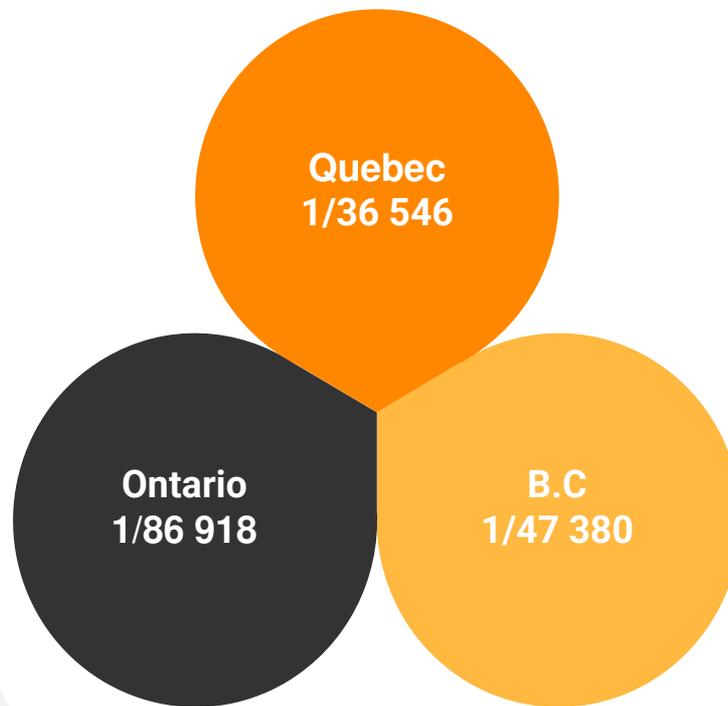
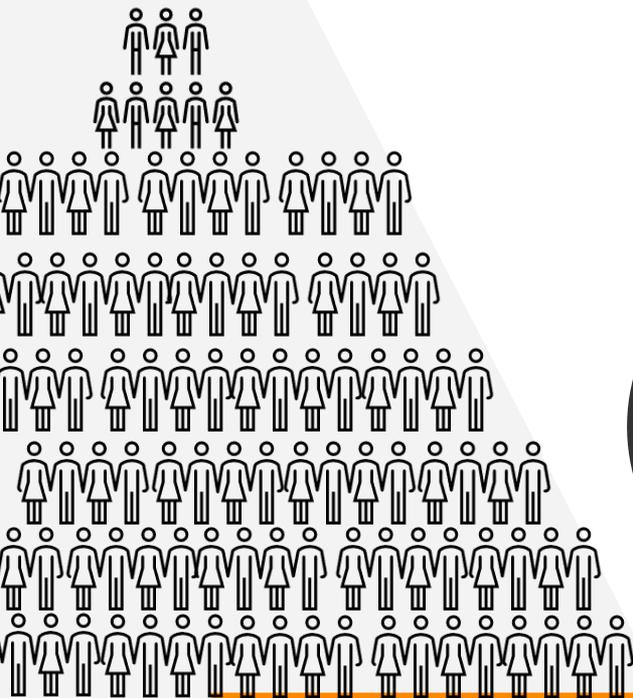
Barrières systémiques et sociales

NB: Ne comprend pas les prestataires qui prescrivent le mifegymiso dans le cadre de leur propre pratique primaire.

	AB	BC	MB	NB	NFL	NS	ON	PEI	Que	Sask	NWT	NU	YU
Points de services publics	7	26	4	5	3	6	47	1	51	5	3	2	1
Avortement médical	5	15	4	3	1	3	34	1	21	2	2	2	1
Avortement chirurgical	5	20	4	4	3	5	28	1	51	1	3	2	1
Hôpitaux offrant l'avortement	2	14	3	3	2	4	18	0	19	1	2	2	0
Cliniques offrant l'avortement	5	12	1	2	1	2	29	1	32	1	1	0	1
Limite gestationnelle	20	24	19 ⁺⁶	16	16	16	24	12	24	19	20	13	13

* selon le répertoire des prestataires d'Action Canada mars 2023

1 point de service / nombre de personnes pouvant tomber enceintes entre 15 et 29 ans

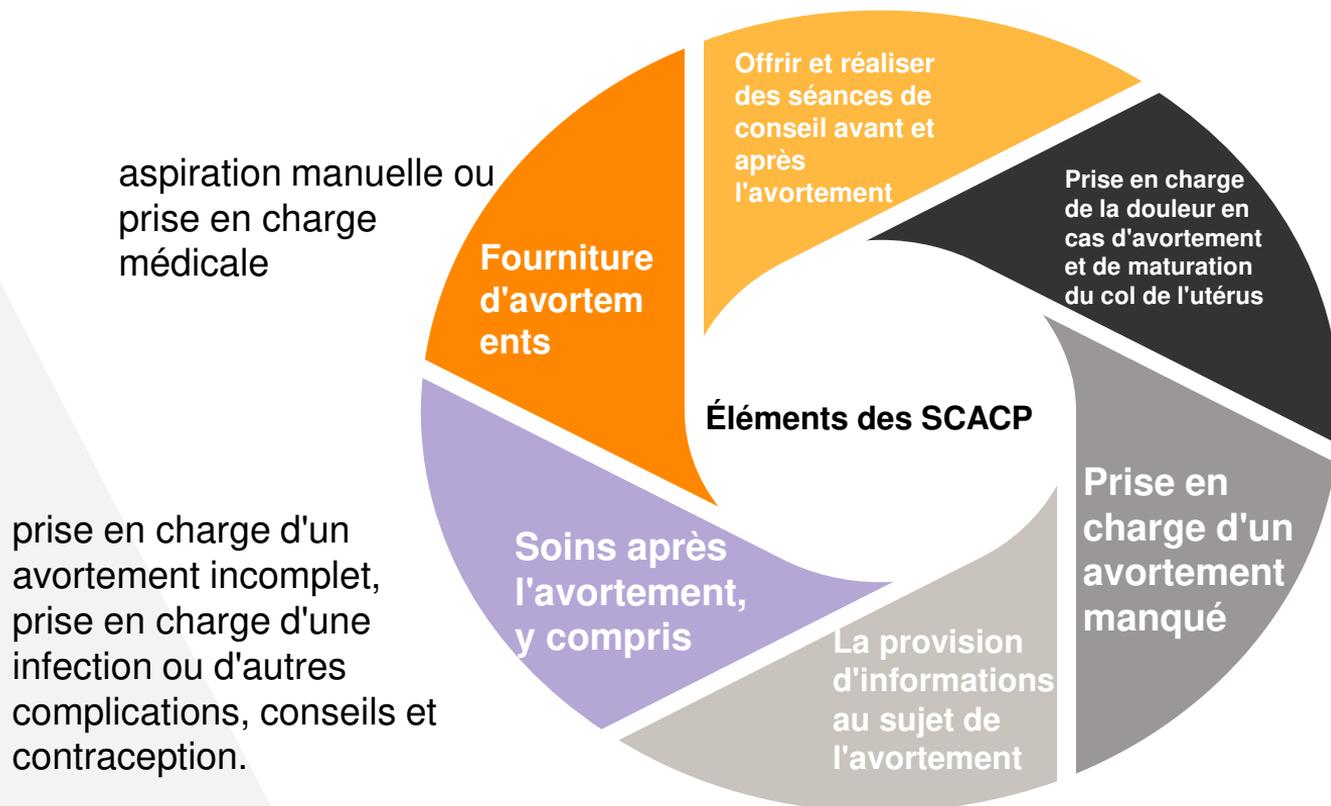


**Accessibilité
dans les trois
provinces les
mieux dotées en
ressources pour
les soins liés à
l'avortement**



Le paysage actuel de la profession de sage-femme et de l'avortement

Soins complets d'avortement centrés sur la personne



Midwives and PCCAC

Éléments des SCACP	Recommandations de l'OMS pour les sages-femmes
Provision d'informations au sujet de l'avortement	Recommandé
Offrir et réaliser des conseils avant et après l'avortement, la prise en charge de la douleur en cas d'avortement chirurgical et la maturation du col de l'utérus (chirurgical, médicale)	Recommandé
Prise en charge de l'avortement (aspiration manuelle < 14 semaines ou prise en charge médicale < 12 semaines)	Recommandé
Prise en charge d'un avortement manqué < 14 semaines	Recommandé
Soins après l'avortement, y compris : prise en charge de l'avortement incomplet < 14 semaines par aspiration manuelle ou médicale, prise en charge de l'infection et de l'hémorragie, conseils et contraception (y compris le stérilet).	Recommandé

Éléments des SCACP	Recommandations de l'OMS pour les sages-femmes
Méthodes d'avortement chirurgical à un âge gestationnel \geq 14 semaines	Suggérer
Prise en charge médicale de l'avortement provoqué à un âge gestationnel \geq 12 semaines	Suggérer
Prise en charge médicale de la mortalité fœtale intra-utérine à des âges gestationnels \geq 14 à \leq 28 semaines.	Suggérer
Ligature des trompes de Fallope	Suggérer



OMS : Restrictions imposées aux prestataires de soins de santé

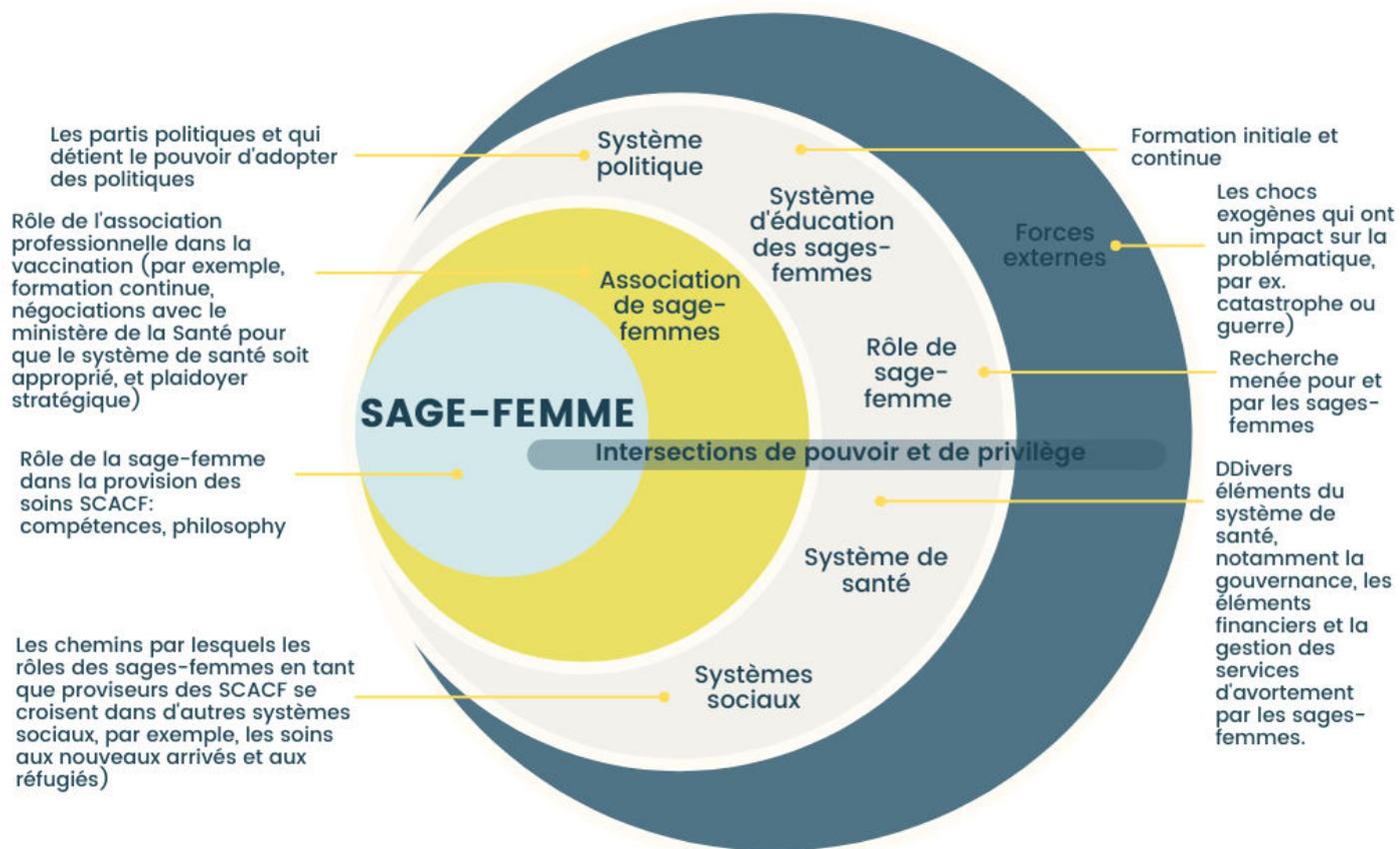
Les données examinées ont montré que les restrictions imposées aux personnes habilitées à pratiquer et à prendre en charge l'avortement entraînaient des retards et des contraintes dans l'accès à l'avortement.

En revanche, l'élargissement de l'éventail des professionnels de la santé habilités à fournir des soins en matière d'avortement a permis d'améliorer les délais d'accès à l'avortement médical et chirurgical précoce (), de réduire les coûts, les déplacements et les temps d'attente, de transférer des éléments de soins aux médecins, de rendre l'avortement plus accessible, y compris dans les zones rurales et au niveau des soins de santé primaires, d'éviter l'autogestion dangereuse de l'avortement et de réduire les coûts du système.

Ces données indiquent que les restrictions imposées aux prestataires sont source d'inefficacité, de charges administratives et de charge de travail au sein des systèmes de santé, et qu'elles réduisent en pratique le nombre de prestataires disponibles.



Cadre pour comprendre les éléments pour de l'intégration des SCACF dans la profession de sage-femme.



Health Systems: Governance as a Starting Point

La gouvernance peut être envisagée sous différents angles:

constitutional

opérationnel

collectif

Lorsque nous parlons de gouvernance dans le contexte de ce que nous appelons le Canada, la profession de sage-femme et le SCACP;

1. Nous pouvons considérer les diverses lois provinciales ou territoriales et les infrastructures réglementaires correspondantes en place.
2. Cependant, nous devons également inclure et prendre en compte les divers systèmes de gouvernance autochtones qui disposent également de solides infrastructures de gouvernance collective en plus de l'autonomie concernant la façon dont les services de santé, y compris les soins prodigués par les sages-femmes, sont organisés et réalisés en fonction de leur contexte spécifique.
3. Lorsque l'on réfléchit aux structures de gouvernance dans son secteur public, on peut répartir les structures constitutionnelles en deux grandes catégories :
 1. La réglementation relative à la profession de sage-femme et
 2. La réglementation relative à l'avortement qui peut, par procuration, avoir un impact sur la capacité des sages-femmes à réaliser la SCACP.

Éléments du système de santé Contexte	Gouvernance Réglementation relative à la profession de sage-femme	La gouvernance contre ou empêchant l'avortement	Éléments des services des soins	Soutiens finances
États Unis	Oui	Oui	Parfois	Parfois
Suède	Partiellement	Oui	Parfois	Parfois
Republique démocratique du Congo	Oui	Non (mais existait)	En cours	En cours
Quebec	Oui pour AM seulement	Non	Non	Non
Ontario	Proposé pour AM seulement	Non	Parfois	Parfois

Parties prenantes communes : sages-femmes et SCACP



- ▶ Autres sages-femmes fournissant ou pensant fournir le PCCAC
- ▶ Les clientes et la communauté
- ▶ Société civile, y compris les organisations locales soutenant l'avortement (planned parenthood, saskatoon abortion support, northern birth work)
- ▶ Organismes de réglementation de la profession de sage-femme (OSFQ)
- ▶ Association des sages-femmes (RSFQ)
- ▶ Autres associations professionnelles alliées
- ▶ Anciennes, sages-femmes traditionnelles
- ▶ Dans certains endroits, le programme du secteur public concernant l'accès aux SDR a eu un effet de levier sur les sages-femmes.
- ▶ Chercheurs ou éducateurs

NB : c'est variable d'un lieu à l'autre et cela dépend du contexte.

En conclusion

- ▶ Les sages-femmes réalisent des provisions de SCACP, les systèmes devraient le reconnaître et le soutenir !
- ▶ Il existe de nombreux facteurs systémiques qui ont un impact positif ou négatif sur la mesure dans laquelle les sages-femmes réalisent des soins avortements et ce, dans chaque contexte ou juridiction
- ▶ Understanding our contexts and our allies/stakeholders can help leverage and advance this work.



Rapport Politique

**Améliorer l'accès à
l'avortement au Canada grâce
aux soins dispensés par les
sages-femmes**

Premisse :

- L'avortement est une issue normale de la grossesse. dans le champ d'activité de la sage-femme
- L'accès serait amélioré si les sages-femmes étaient des prestataires d'avortement réglementés (augmentation du nombre de prestataires, modèle de sage-femme).
- S'attaquer aux obstacles juridiques et réglementaires peut être un pas en avant pour faire progresser le plaidoyer - celui-ci est à portée de main!

DOCUMENT DE POLITIQUE

AMÉLIORER L'ACCÈS À L'AVORTEMENT AU
CANADA GRÂCE AUX SOINS DE SAGE-FEMME

MARS 2023



Action Canada
pour la santé & les droits sexuels

À quoi sert cet outil?

- Outil de plaidoyer pour des soins complets en matière d'avortement centrés sur la personne
- Met l'accent sur un aspect d'un changement possible (par exemple, l'avortement médicamenteux)
- Offre un soutien public de la part d'une organisation de défense des droits

Quelles sont nos demandes?

**Cadre de
prescription
élargi**

**Support pour
incorporer
l'avortement
dans la
pratique
routine**

**Soutien au
système de
santé pour créer
des parcours de
soins adaptés à
chaque
communauté**



Feuille de Route

Comment planifier le changement que nous souhaitons

Trois éléments essentiels pour le travail de plaidoyer

Travail de connectivité

- ▶ Comment savez-vous qu'il y a un problème ?
- ▶ Savez-vous comment différentes personnes vivent ce problème ?
- ▶ Quelqu'un a-t-il déjà essayé de résoudre ce problème ? De quelle manière ? Quels sont les obstacles rencontrés ?

Data et Ressources

- ▶ Quels sont les outils dont vous aurez besoin pour mener à bien votre travail d'influence ?
- ▶ Manque-t-il des informations pour formuler une recommandation politique solide ?

Travail d'influence

- ▶ Que pouvez-vous faire pour soutenir ceux qui détiennent le pouvoir de modifier la politique, le programme, la règle, afin d'apporter le changement que vous souhaitez ?
- ▶ Par exemple, réunions avec les élus, campagnes publiques, travail avec les médias, etc.

Étapes à suivre pour planifier votre travail de plaidoyer

Cartographier le paysage

(avec analyse intersectionnelle)

1

Articuler l'histoire
l'histoire globale

2

Objectifs de plaidoyer=
Problèmes paysagers
+
Solutions potentielles

3

Délimiter les objectifs à court,
moyen et long terme

4

5

Réévaluer régulièrement
les priorités
(répondre aux
opportunités politiques)

6

Utiliser la boîte à
outils du plaidoyer
pour planifier les
objectifs

La boîte à outils du plaidoyer : Préparer vos interventions

1. Identifier les acteurs du changement, les personnes influentes et les bloqueurs

4. Formulez votre approche en utilisant les principes de l'influence

7. Identifiez ce que vous pouvez faire pour "faciliter la transition" :
Qu'est-ce qui rend le changement difficile?
Comment pouvez-vous soutenir l'artisan du changement ?

2. Identifier les récits existants (pour et contre)
-Comment pouvez-vous contrer les messages opposés ?

5. Faites un bilan avec l'ensemble de votre équipe -
Qu'est-ce qui pourrait faire échouer ce plan ?

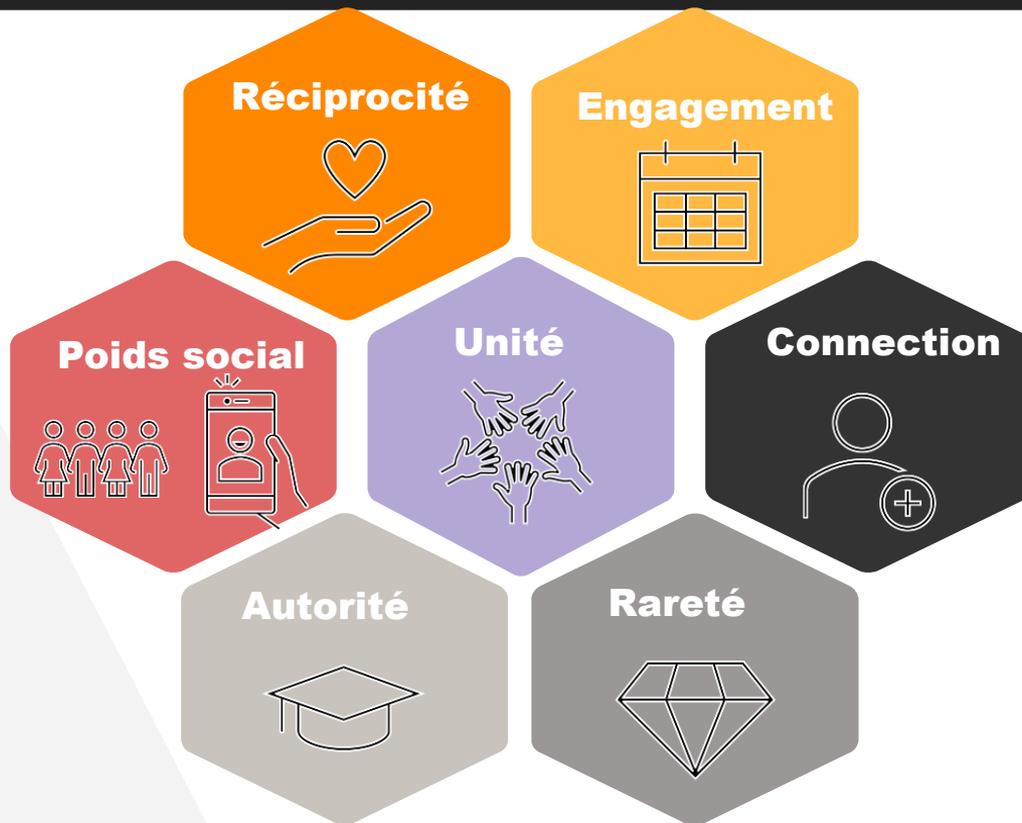
8. Planifier les moments d'opportunité :
-plan de suivi ou "calendrier"
-Restez en contact avec les personnes que vous souhaitez influencer.

3. Établissez un plan de ce que vous ferez pour amener les acteurs du changement à adopter vos solutions.

6. Adapter le plan d'action en gardant à l'esprit les informations pré-mortem

9. Suivre et contrôler les progrès en choisissant des indicateurs de changement

Les principes du travail d'Influence (Cialdini)



Résumé

ACCÈS À L'AVORTEMENT

D'importants problèmes
d'accès persistent

Les sages-femmes
peuvent être des
prestataires de services
d'avortement complets

**LES SAGES-FEMMES EN
TANT QUE
PRESTATAIRES**

FACTEURS CONTEXTUELS ET SYSTÉMIQUES

Quels sont les besoins
dans votre contexte?

Utiliser des
stratégies et
des ressources
pour faire
changer les
choses

PLAIDOYER

Kit de ressources

Contactez-nous pour obtenir de l'aide, des informations et pour discuter:

info@actioncanadashr.org

*Veuillez indiquer "webinaire sage-femme" dans l'e-mail pour être dirigé vers le bon service

Pour contacter l'Association Canadienne des Sage-Femmes:

Annie Hibbert

Coordinatrice pour le renforcement des associations

ahibbert@canadianmidwives.org

“



Six self-paced modules covering all elements of medication abortion in primary care settings:

Abortion Overview

Patient-centred Counselling

Medication abortion 101

Post Medication abortion Contraception

Integrating Medication abortion into practice

Stigma, Safety and Security

Course offerings based on region or discipline with an hourlong live Ask Me Anything session

More information or to register: <https://cvent.me/YPb9Qy>



”



Questions

&

réponses



Références

1. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Barnard S, Kim C, Park MH, Ngo TD. Doctors or mid-level providers for abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(7).
3. Bourret KM. Midwives integration of manual vacuum aspiration for postabortion care in the Kinshasa and Kongo central provinces of the Democratic Republic of Congo. Thesis. Available online: <https://zone.biblio.laurentian.ca/handle/10219/3798>
4. Bourret KM, Larocque S, Hien A, Hogue C, Muray K, Lukusa AT, et al. Midwives' integration of post abortion manual vacuum aspiration in the Democratic Republic of Congo: a mixed methods case study & positive deviance assessment. BMC Health Services Research. 2020;20(1136).
5. Mattison CA, Easterbrook R, Grenier LN, Darling EK. Evidence Synthesis: Examining expanded roles for midwives in sexual and reproductive healthcare in Canada. Hamilton: McMaster Midwifery Research Centre, 3 April 2020.
6. Mattison C, Bourret K, Hebert E, *et al*/Health systems factors impacting the integration of midwifery: an evidence-informed framework on strengthening midwifery associations. *BMJ Global Health* 2021;6:e004850
7. Simmonds KE, Beal MW, Eagen - Torkko MK. Updates to the US Food and Drug Administration Regulations for Mifepristone: Implications for Clinical Practice and Access to Abortion. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2017;62(3):348-52.
8. Wanborg A, Schmidt J, Bourret K, Mattison C, Klingber-Allvin M. The long road to equity in abortion: A scoping review of policies, care, and practice in Sweden. In progress

Summary

ABORTION ACCESS

Significant access issues
persist

Midwives can be
comprehensive abortion
providers

MIDWIVES AS PROVIDERS

CONTEXT & SYSTEMS FACTORS

What is needed in your
context?

Use strategies & resources
to make change

ADVOCACY

Références (1/3)

1. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Action Canada for Sexual Health & Rights. Increasing abortion access in Canada through Midwife-led care [policy brief]. Ottawa; Action Canada: 2023 [cited 2023 Mar10]. Available from: <https://www.actioncanadashr.org/resources/policy-briefs-submissions/2023-03-07-increasing-abortion-access-canada-through-midwife-led-care>
3. Action Canada for Sexual Health & Rights [Internet]. The politics of Mifegymiso in Canada: key dates and milestones. Ottawa: Action Canada: 2018 Nov 5 [cited 2023 Mar 10] [about 1 screen]. Available from: <https://www.actioncanadashr.org/resources/factsheets-guidelines/2018-11-05-politics-mifegymiso-canada-key-dates-and-milestones>
4. Action Canada for Sexual Health & Rights. Access at a glance: abortion services in Canada. 2019 Sep 19 [cited 2023 Mar 10, additional data forthcoming] Available from: <https://www.actioncanadashr.org/resources/factsheets-guidelines/2019-09-19-access-glance-abortion-services-canada>
5. Association of Ontario Midwives. Midwifery & abortion Q&A.[date unknown] [cited 2023 Mar 10] Available from: <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/2019-1/Midwives%20and%20Abortion%20Care%20Q&A%20-%20Feb%202019.pdf>
6. Barnard S, Kim C, Park MH, Ngo TD. Doctors or mid-level providers for abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(7).
7. Bourret KM. Midwives integration of manual vacuum aspiration for postabortion care in the Kinshasa and Kongo central provinces of the Democratic Republic of Congo. Thesis. Available online: <https://zone.biblio.laurentian.ca/handle/10219/3798>
8. Bourret KM, Larocque S, Hien A, Hogue C, Muray K, Lukusa AT, et al. Midwives' integration of post abortion manual vacuum aspiration in the Democratic Republic of Congo: a mixed methods case study & positive deviance assessment. BMC Health Services Research. 2020;20(1136).

Références (2/3)

9. Canadian Association of Midwives. Midwives' provision of abortion [position statement]. 2022 Feb 24 [cited 2023 Mar 10]. Available from: https://canadianmidwives.org/sites/canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2022/03/CAM_PSMidwivesAbortionProvision_ENG_VF_20220224.pdf
10. Canadian Pharmacists Association. Mifegymiso: access and coverage in Canada [infographic on internet] CPA: 2019 Jun [cited 2023 Mar 10]. Available from: https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Mifegymiso_Access_Scan.pdf
11. Gold J, Hurley L, Wachsmann H, Wilkins R. How to talk about abortion: a rights-based messaging guide. London: IPPF; 2015 Sept. 32p.
12. Government of Canada. Statement by the Prime Minister on International Safe Abortion Day [Internet]. 2022 Sep 28 [cited 2023 Mar 10]. Available from: [Statement https://pm.gc.ca/en/news/statements/2022/09/28/statement-prime-minister-international-safe-abortion-day#:~:text=%E2%80%9CToday%2C%20on%20International%20Safe%20Abortion,is%20unequivocal%20in%20that%20pursuit.y](https://pm.gc.ca/en/news/statements/2022/09/28/statement-prime-minister-international-safe-abortion-day#:~:text=%E2%80%9CToday%2C%20on%20International%20Safe%20Abortion,is%20unequivocal%20in%20that%20pursuit.y)
[the Prime Minister on International Safe Abortion Day | Prime Minister of Canada \(pm.gc.ca\)](https://pm.gc.ca/en/news/statements/2022/09/28/statement-prime-minister-international-safe-abortion-day#:~:text=%E2%80%9CToday%2C%20on%20International%20Safe%20Abortion,is%20unequivocal%20in%20that%20pursuit.y)
13. Handa M, Rosenberg S. Ontario midwives' attitudes about abortion and abortion provision. Can J Midwifery Research & Practice. 2016;15 (1):8-35.
14. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) [Internet]. London: FIGO; c2023. As the US Supreme Court overturns Roe v Wade, global health care organisations call on all governments to defend access to safe and quality abortion care; 2022 July 22 [cited 2023 Mar 10]; [about 3 screens]. Available from: <https://www.igo.org/us-supreme-court-overturns-roe-v-wade-global-organisations-defend-abortion>
15. Mattison CA, Easterbrook R, Grenier LN, Darling EK. Evidence Synthesis: Examining expanded roles for midwives in sexual and reproductive healthcare in Canada. Hamilton: McMaster Midwifery Research Centre, 3 April 2020.