



Canadian Association of Midwives
Association canadienne des sages-femmes

Annual Report Rapport Annuel 2008

**Wednesday November 12, 2008
Mercredi le 12 novembre, 2008
Hôtel Delta Hotel
Québec, QC**

Table of Contents - Table des matières

CAM 2008 Board of Directors and Executive Members.....	3
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2008.....	3
President Report for the Canadian Association of Midwives 2008.....	4
Le Rapport de la Présidente de l'Association canadienne des sages-femmes 2008.....	8
Provincial & Territorial Reports / Rapports Provinciaux & Territoriaux.....	15
Alberta Association of Midwives (AAM).....	15
L'Association des sages-femmes de l'Alberta.....	15
Midwives Association of British Columbia (MABC).....	16
L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique.....	17
Manitoba Association of Midwives (MAM).....	19
L'Association des sages-femmes du Manitoba.....	20
Midwives Association of New Brunswick.....	23
L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick.....	24
Association of Midwives of Newfoundland & Labrador (AMNL).....	25
L'Association des sages-femmes de Terre-Neuve et du Labrador.....	26
Midwives Association of NWT.....	26
L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest.....	27
Association of Nova Scotia Midwives.....	28
L'Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse.....	29
Association of Ontario Midwives (AOM).....	30
L'Association des sages-femmes de l'Ontario.....	33
Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA).....	36
L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard.....	36
Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ).....	37
Regroupement des sages-femmes du Québec (RSFQ).....	40
Midwives Association of Saskatchewan (MAS).....	43
Association des sages-femmes de la Saskatchewan.....	45
CAM/ACSF Committee Reports.....	49
Canadian Journal of Midwifery Research and Practice (CJMRP).....	49
National Working Group for the Emergency Skills Workshop for Midwives.....	49
Report from the International Bureau.....	49
CAM Members on External Committee Reports.....	51
National NRP Committee Report 2008.....	51
Registered Midwife Advisory Committee of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC).....	52
Health Canada's Expert Advisory Group on National Nutrition Pregnancy Guidelines.....	52
FINANCIAL STATEMENTS.....	54

CAM 2008 Board of Directors and Executive Members
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2008

Executive / Exécutif

President / Présidente: Kerstin Martin (NS)
Vice President / Vice présidente: Gisela Becker (NWT)
Secretary / Secrétaire: Jennie Stonier (QC)
Treasurer / Trésorière: Sinclair Harris (QC)

Board of Directors / Membres du CA

Alberta: Barbara Scriver
British Columbia / Colombie-Britannique: June Friesen
Manitoba: Beckie Wood
New Brunswick / Nouveau Brunswick: Kate Nicholl
Newfoundland & Labrador / Terre Neuve & Labrador: Kay Matthews
North West Territories / Territoires du Nord-Ouest: Heather Redshaw
Nova Scotia / Nouvelle Écosse: Kelly Chisholm
Nunavut: Natsiq Kango
Ontario: Katrina Kilroy
Prince Edward Island / Île-du-Prince-Édouard: Joyce England
Québec: Emmanuelle Hébert
Saskatchewan: Debbie Mpofu
Yukon: TBA

Executive Coordinator / Coordonnatrice exécutive: Tonia Occhionero (Head office)
Sylvie Paquette, Association Manager (SOGC satellite office)

Contact Information

6555 chemin de la Côte-des-Neiges, bureau 442
Montréal, QC
H3S 2A6

Phone / téléphone: 514-807-3668
Fax / télécopieur: 514-738-0370
Email / courriel: admin@canadianmidwives.org
Website / site web: www.canadianmidwives.org

President Report for the Canadian Association of Midwives 2008

Report submitted by Kerstin Martin RM, MA

On behalf of the Board of Directors of the Canadian Association of Midwives, I am pleased to present this report of our activities and accomplishments since the last CAM Annual General Meeting in November 2007.

As the national midwifery association in Canada, CAM represents a relatively young but strong and rapidly developing health profession. From coast to coast we witnessed major strides forward this year: Saskatchewan's Midwifery Act was proclaimed and Nova Scotia's Act and Regulations are expected to come into force in the next few months. New Brunswick passed midwifery legislation in June and Nunavut followed suit in September – leaving only the Yukon, Newfoundland and PEI without midwifery legislation. Last but certainly not least, Alberta – where midwives have been regulated without public funding for a decade – just announced that midwifery services will be fully covered under the provincial health plan.

Other signs of progress in 2008 included the expansion of Ontario university midwifery programs to admit 50% more students, the launch of the Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Program to prepare internationally-educated midwives to meet registration requirements, and the decision by l'Ordre des sages-femmes du Québec to grant full registration to qualified Inuit midwives trained in their own communities. Governments are also committing new support for the growth of midwifery: Health Canada is sponsoring key projects to promote Aboriginal midwifery, collaborative practice and capacity-building; Québec wants to open new birthing centres and significantly increase midwife-attended births; and Ontario's Ministry of Health is looking to double the number of midwives over the next five years.

CAM contributed to these developments by actively providing leadership and advocacy for midwifery as a regulated, publicly funded and integral part of the primary health care system in all provinces and territories; disseminating information about midwifery to the public, media, researchers, governments and other health professions; promoting normal birth and high quality models of care that meet the needs of women and families; partnering in interdisciplinary initiatives for maternal/newborn health; and representing Canadian midwives on the global stage. In keeping with the evolution of the profession across Canada, CAM's role and profile is also rapidly changing and growing.

Membership

As of October 2008, CAM membership totalled 882 throughout Canada (up from 747 in 2007), including 720 practising midwives, 94 student midwives, 51 associate or non-practising members and 17 allied members. All members of provincial/territorial midwifery associations are included as members of CAM. Allied membership is available to other professionals and groups who have an interest in joining and supporting our organization.

Governance

CAM is governed by a Board of Directors with representatives from each province and territory who are appointed by their respective midwifery associations. Board meetings take place by teleconference every 4-6 weeks and in person at annual CAM conferences; longer retreats are held twice yearly. We were very pleased this year to welcome Emmanuelle Hebert (QC), Katrina Kilroy (ON), Kay Mathews (NL), Heather Redshaw (NWT) and Barbara Scriver (AB) as new members of our Board. Each of us brings an important local and regional perspective to the Board, but collectively we keep our sights on the pan-Canadian interests of the profession.

Administration

The CAM office in Montreal, managed by our exceptionally capable executive coordinator Tonia Occhionero, is the hub of our organization. Tonia administers all CAM projects and conferences,

revenues and expenses, meetings and committees, minutes and membership lists, and conducts internal and external communications in both official languages. Her multiple talents were applied to completely revamping the CAM website this year as well. With the generous support of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, CAM also shares an office with AWHONN Canada in Ottawa. Sylvie Paquette, a highly experienced program director with SOGC, provides invaluable assistance as an association manager and conference organizer for both associations.

Finances

CAM's financial books are balanced, audited and healthy, thanks to Tonia and our dedicated treasurer Sinclair Harris whose budget statement is included in this Annual Report. CAM operational expenses, including a modest salary for the executive coordinator and honorarium for the president, are almost entirely supported by membership fees and any profits from our annual conferences. CAM for the most part still runs on volunteer labour and remains seriously under-resourced compared to other national professional associations, particularly in the area of policy development. This is an ongoing challenge that the Board is working to address.

Canadian Journal of Midwifery Research and Practice (CJMRP)

Supported and published by CAM, the CJMRP is Canada's first and only peer-reviewed midwifery journal. Under the skilled co-editorship of Patty McNiven at McMaster University and Kathrin Stoll at UBC, the quality, substance and content of the journal reached new heights this year. Reader feedback is excellent; subscription numbers are up to 930 and growing. Leanne Piper is the managing editor and plays an instrumental role in the layout, design and publication, and the dedicated editorial team is working closely with the CAM office to coordinate the budget and ensure the journal's success.

Committees

CAM has an ongoing responsibility to provide midwifery representation on important national professional committees. Midwives on external committees are appointed by CAM through calls for interest and a review and selection process. Committees with a seat for CAM include:

- CPSS Steering Committee: Liz Darling
- SOGC Registered Midwives Advisory Committee: Gisela Becker
- CFPC Maternity and Newborn Care Committee: Elizabeth Brandeis
- CPS Neonatal Resuscitation Program Steering Committee: Kim Campbell
- Nunaani Northern Midwifery Working Group: Leslie Paulette, Vicky Van Wagner

The CAM Board also maintains internal standing committees and working groups with experts from the wider CAM membership in the following areas. See the committee report section of this Annual Report for further information.

- Conference Planning
- Finances and Human Resources
- Emergency Skills Workshops
- Liability Insurance/Risk Management
- Policy Development
- Aboriginal Midwifery Projects
- International Bureau

Conferences

Since its inception CAM has hosted an annual national conference, alternating between western and eastern provinces, to bring midwives across Canada together, share research and experiences, and showcase the success of our profession. Our 2007 conference was held in Vancouver; this year we are in Quebec, and 2009 will be in Winnipeg, MB. Each year seems to set a new benchmark in terms of the quality and number of abstract submissions, the calibre of international and national presenters, and the enthusiastic comments we receive.

CAM also receives numerous invitations to conferences and workshops hosted by other health professional organizations, and provides (within a limited budget) a CAM presence at as many of these events as possible. In 2008 Board members or delegates attended the following:

- Women and the Environment Policy Workshop, Toronto
- SOGC Educational Summit, Ottawa
- AOM Annual Conference, Toronto
- ACNM Annual Conference, Boston
- SOGC Annual Clinical Meeting, Calgary
- MANA Annual Conference, Traverse City
- AWHONN Canada Annual Conference, Ottawa
- ICM 28th Triennial Congress, Glasgow

National issues

Along with committee and conference work, CAM's role involves strengthening collaborative relationships and alliances with other health professions, partnering in interdisciplinary projects, and engaging with governments and health agencies on the issues of the midwifery profession – in essence, being at the table and bringing the midwifery perspective to national discussions. Over the past year these efforts have included:

- Participation in meetings between representatives of federal/provincial/territorial health ministries and midwifery leaders, hosted by Health Canada's Office of Nursing Policy (ONP), to discuss key issues and challenges facing the midwifery profession
- Ongoing communication with the ONP on midwifery policy and developments in Canada
- Development of projects with Health Canada's First Nations and Inuit Health Bureau (FNIHB) to support Aboriginal midwifery
- Provision of updated midwifery information and data to CIHI for a new publication of *Canada's Health Care Providers Reference Guide*
- Submission of comments on the federal National Occupational Classification (NOC) for midwifery
- Participation in an invitational meeting to review amendments to the Agreement on Internal Trade (AIT) affecting inter-provincial labour mobility
- Participation in a national meeting, sponsored by Health Canada, on reciprocity in education and practice between midwives and nurses
- Joint planning with the Canadian Nurses Association (CNA) for a follow-up meeting in 2009 on collaborative working relationships between midwives and nurses
- Development of a joint CAM-CNA policy statement on breastfeeding
- Collaborative development of an SOGC joint position statement on normal childbirth for endorsement by all maternity care provider associations
- Endorsement of SOGC recommendations concerning Bill C-484 (*Unborn Victims of Crime Act*), the updated *Fetal Health Surveillance in Labour Manual*, and the Canadian Patient Safety Institute (CPSI) *Disclosure Guidelines*

Aboriginal Midwifery

CAM is committed to supporting Aboriginal midwives in their efforts to bring birth back to their communities and speak in their own strong national voice. Since 2006, CAM has offered a forum for Aboriginal midwives to hold annual Gatherings and monthly teleconference meetings, distribute a newsletter and build a website, share their diverse experiences and discuss the issues affecting their work. These projects have been funded by FNIHB and led by a Task Group of Aboriginal midwives, with Jennie Stonier as liaison to the CAM Board.

At last November's Gathering, participants made a decision to form a national Aboriginal Midwives Council under the umbrella of CAM, with the option of forming an independent organization at some future date. The Task Group requested that CAM explore the by-law amendments and infrastructure

changes that would be necessary to establish the Council with its own mission and membership. The CAM Board hired a lawyer for this purpose, and the Task Group reviewed and advised on the suggested changes. Discussions will carry forward at the 2008 Gathering in Quebec City.

In May CAM sent a Task Group representative to Washington for an invitational meeting between American and Canadian governments on Aboriginal midwifery issues. One interesting recommendation from this meeting was to create a process whereby traditional Aboriginal learning pathways to midwifery competency could be recognized with the same respect as mainstream university routes to education. In June CAM also supported one of the leaders of the Task Group and future National Aboriginal Council of Midwives, Aleka Stobo, to attend meetings of the International Confederation of Midwives in the U.K. Aleka's participation was an important signal of the potential for Aboriginal midwifery status in the global ICM community.

International Confederation of Midwives

As one of 90 national midwifery associations within ICM, CAM sent two official delegates (Gisela Becker and Sinclair Harris) and three observers (Natsiq Kango, Celine Lemay and Aleka Stobo) to the ICM's 28th Triennial Congress in Glasgow. In anticipation of Council meetings, the CAM Board reviewed ICM policy proposals, prepared a resolution on Aboriginal/traditional midwifery and considered over 30 resolutions put forward by other countries.

CAM also submitted nominations for Bridget Lynch as ICM president, Debrah Lewis (Trinidad) as the Board member for the Americas Region and Ghislaine Francoeur (Haïti) for the prestigious Marie Goubran award. We were delighted to see all our nominations succeed. Mme Francoeur, who died tragically just weeks before ICM opened, was honoured posthumously in a poignant ceremony in Glasgow. Bridget's election to the ICM presidency was of course a very thrilling occasion. Holding this high profile international position and the enormous responsibility that comes with it is a great personal achievement for Bridget, and an honour that puts Canadian midwifery on the world map.

With substantial support from the Metro Toronto Convention Centre and Association of Ontario Midwives, CAM also presented an excellent bid to host ICM in Canada in 2014. In an extremely narrow vote the bid finally went to the Czech Republic where the midwifery profession is dying and sorely needs ICM support. The experience and lessons learned through the bid process however were positive and will undoubtedly prove useful for the next time around.

International issues

In recent years CAM has been increasingly called upon to provide a Canadian midwifery view on international policy matters. Discussions with the federal Office of Nursing Policy, Canadian Nurses Association and SOGC, as well as with midwives experienced in international work, have helped to inform CAM's role and involvement in this vast field.

In 2008 CAM was invited to participate in the *Commonwealth Survey on Nursing and Midwifery* and WHO consultations on the *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services* and *Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. CAM support was also requested and provided for the *Letter from Olinda* regarding the recognition of traditional midwifery in Brazil.

We are especially pleased to be collaborating with the Canadian Foundation for Women's Health (CFWH) to set up a CAM fund, in honor of Ghislaine Francoeur, to support midwifery education and projects in Haïti. The CFWH has been very supportive and our exchanges are opening up many other possibilities for CAM to engage in and support the development of midwifery internationally.

Future directions

The kinds of projects CAM would like to undertake to promote and strengthen the Canadian midwifery profession are limited only by the human and financial resources available to us. Our Board retreat this year will focus on reviewing CAM's vision and mission, resetting strategic directions and prioritizing our

most immediate tasks and goals. An ongoing overall priority is to build capacity for policy development, in keeping with CAM's mandate and responsibility as a national professional organization.

CAM projects for the coming year include developing a series of fact sheets on Canadian midwifery regulation, education, models of practice and outcomes, and completing a reflective public statement on the leadership role of midwives in promoting and facilitating normal birth. Exciting plans are also underway for CAM to host an international normal birth research conference in 2010, in collaboration with the University of British Columbia and midwifery researchers from Europe, the American College of Nurse-Midwives and the Midwives Alliance of North America. This event is part of a series of excellent research conferences on normal birth organized by the University of Central Lancashire (UK) in recent years, and the first time it will take place on the North American side of the Atlantic.

Gisela Becker, a long-time Board member and current vice-president of CAM, will be taking on the mantle of the CAM presidency at the end of 2008. Gisela is well known to most Canadian midwives as a dynamic and inspiring leader who was instrumental in making community midwifery practice a reality in the Northwest Territories. She will be a magnetizing and balancing voice for the profession nationally, and it is our very good fortune to have her at the CAM helm.

It was my great pleasure to work with all the members of the CAM Board and staff during my term as president, a privilege to connect with so many brilliant midwives and maternity care leaders across the country – and truly an honour to serve the profession in my CAM role. I am deeply proud of the contributions of CAM over the years, the way our organization has taken its seat and raised the profile of midwifery as a valued partner in maternity and newborn care. I am happy to say that “retirement” means staying on for another year as past president and weighing in on issues and initiatives as needed.

As the title of our CAM conference this year suggests, midwives today have a “presence” that is widely felt across the country, and a leadership role to play in promoting normal birth and making high quality maternity care sustainable and accessible for all women, their babies and families. The CAM Board has risen to the multiple challenges of leading and managing a young professional association through respectful and meaningful dialogue among ourselves, with our midwifery constituencies and with other professions. We will continue to commit our vision and energy to advancing midwifery at the national level: affirming the core principles that guide woman-centred practice, bringing midwifery issues to the attention of governments, navigating the development of our profession, and presenting the Canadian perspective to the global midwifery community. We are always open to your suggestions and advice on CAM endeavours, and look forward to your ongoing support.

Kerstin Martin RM MA
President, Canadian Association of Midwives

Le Rapport de la Présidente de l'Association canadienne des sages-femmes 2008 Rapport soumis par Kerstin Martin RM, MA

Au nom du Conseil d'administration de l'ACSF, je suis heureuse de vous présenter ce rapport de nos activités et de nos réalisations depuis notre dernière Assemblée générale annuelle en novembre 2007.

En tant qu'organisme national au Canada, l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) représente une profession du domaine de la santé qui est relativement jeune, mais forte et qui grandit rapidement. D'un océan à l'autre, nous avons été témoins de grands progrès cette année : la Midwifery Act a été adoptée par la Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, on s'attend à ce que les « Act and Regulations » soient appliqués d'ici quelques mois. En juin, le Nouveau-Brunswick a adopté la loi sur la pratique sage-femme et le Nunavut a fait de même en septembre – il n'y a qu'en Yukon, à Terre-Neuve et en l'Île-du-Prince-Édouard que la profession de sage-femme n'est pas réglementée. En ce qui a trait à l'Alberta — où les sages-femmes sont réglementées, mais non financées depuis une décennie –, on vient tout juste

d'annoncer que les services de sages-femmes seront entièrement couverts par le plan provincial de la santé.

D'autres signes de progrès en 2008 incluaient l'expansion des programmes de formation en pratique sage-femme de l'Ontario pour admettre 50 % plus d'étudiantes, le lancement du Projet pilote multi provincial et multi territorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) pour préparer les sages-femmes formées à l'étranger à répondre aux exigences d'inscription ainsi que la décision de l'Ordre des sages-femmes du Québec d'octroyer des permis d'exercice aux sages-femmes autochtones qualifiées et formées au sein de leurs propres communautés. Les gouvernements s'engagent à fournir du soutien additionnel pour la croissance de la pratique sage-femme : Santé Canada va financer des projets clés pour promouvoir la pratique sage-femme autochtone, la pratique concertée et l'augmentation de la capacité; le Québec désire ouvrir de nouvelles maisons de naissance et augmenter de façon considérable le nombre de naissance assisté par des sages-femmes; le Ministère de la Santé de l'Ontario cherche à doubler le nombre de sages-femmes dans les cinq prochaines années.

L'ACSF a contribué à ces développements en fournissant activement un leadership et en étant le porte-parole pour une pratique sage-femme qui soit réglementée, subventionnée par les fonds publics et qui fasse partie intégrale du système des soins de santé primaires, et ce, dans tous les provinces et territoires; diffuser de l'information sur la pratique sage-femme au public, aux médias, aux chercheurs, aux gouvernements et aux autres professionnels du domaine de la santé; promouvoir l'accouchement normal et des soins de maternités de haute qualité qui répondent aux besoins des femmes et des familles; créer des partenariats dans des initiatives interdisciplinaires pour la santé maternelle et celle du nouveau-né; ainsi que de représenter les sages-femmes canadiennes sur la scène mondiale. Conformément à l'évolution de la profession à travers le Canada, le rôle et le profil de l'ACSF grandissent et changent rapidement eux aussi.

Les Membres

En date d'octobre 2008, l'ACSF avait un total de 882 membres à travers le pays (une hausse du total de 747 en 2007), dont 720 sages-femmes qui pratiquent, 94 étudiantes-sages-femmes et 51 membres-associées ou non-pratiquantes et 17 membres affiliées. Tous les membres des associations provinciales et territoriales de sages-femmes sont incluses en tant que membres de l'ACSF. La possibilité de devenir membre affiliée de l'ACSF est offerte aux groupes et aux individus qui souhaitent s'impliquer et appuyer notre association

Gouvernance

L'ACSF est dirigé par un Conseil d'administration avec des représentantes de chacune des provinces et de chacun des territoires qui sont nommées par leur propre association de sages-femmes. Les réunions du CA se font par téléconférence à toutes les 4 à 6 semaines et en personne une fois par année lors de notre conférence annuelle; de retraites plus longues ont lieu deux fois par année. Nous étions très heureuses d'accueillir cette année Emmanuelle Hebert (QC), Katrina Kilroy (ON), Kay Mathews (TN), Heather Redshaw (T.-N.-O.) et Barbara Scriver (AB) en tant que nouvelles membres de notre Conseil. Chacune d'entre nous apporte une importante perspective locale ou régionale au Conseil, mais collectivement nous gardons en vue les intérêts pancanadiens de la profession.

Administration

Le siège social de l'ACSF à Montréal, est géré par notre coordonnatrice de direction exceptionnellement efficace, Tonia Occhionero, c'est la plaque tournante de notre organisme. Tonia administre tous les projets et congrès, revenus et dépenses, réunions et comités, procès verbaux et liste des membres et effectue toutes les communications internes et externes dans les deux langues officielles. En plus, cette année, ses talents multiples furent utilisés pour effectuer le remodelage complet du site Web de l'ACSF. Grâce au généreux soutien de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), l'ACSF partage un espace de bureau avec l'Association des infirmières en santé des femmes, en obstétrique et en néonatalogie (AWHONN Canada) à Ottawa. Sylvie Paquette, qui a une grande expérience en tant que

directrice des programmes avec la SOGC, nous fournit une aide indispensable en tant que gérante d'association et organisatrice de congrès pour les deux associations.

Finances

Les comptes financiers de l'ACSF sont mis à jour, vérifiés et en bons états grâce à Tonia et à notre trésorière dévouée Sinclair Harris, dont le bilan financier est inclus dans ce rapport annuel. Les frais de fonctionnement de l'ACSF, incluant un salaire modeste pour notre coordonnatrice de direction et les honoraires pour la Présidente, sont presque entièrement financés par les cotisations des membres et par les profits de nos conférences annuelles. Le fonctionnement de l'ACSF dépend en grande partie du travail de bénévoles et demeure gravement sous-financé comparativement aux autres associations professionnelles nationales, particulièrement dans le domaine de l'élaboration de politiques. Ceci est un défi constant, sur lequel le Conseil travaille afin de le résoudre.

La Revue canadienne de la recherche et de la pratique sage-femme (CJMRP)

Soutenue et publiée par l'ACSF, la CJMRP est la première revue de pratique sage-femme au Canada et la seule qui est évaluée par les pairs. Sous l'habile rédaction conjointe de Patty McNiven de l'Université McMaster et de Kathrin Stoll de l'Université de la Colombie-Britannique, la qualité, la substance et le contenu de la revue ont atteint de nouveaux sommets cette année. Les commentaires des lectrices sont excellents, le nombre d'abonnements a grimpé à 930 et continue d'augmenter. Leanne Piper est la rédactrice en chef et joue un rôle important en ce qui a trait à la mise en page, le design et la publication de la Revue, et l'équipe de rédaction travaille de près avec le bureau de l'ACSF afin de coordonner le budget et d'assurer le succès de la revue.

Les comités

L'ACSF a la responsabilité continue de fournir une représentation sage-femme sur d'importants comités professionnels nationaux. Les sages-femmes sur les comités externes sont nommées par l'ACSF par le biais d'appels de candidatures et un processus de révision et de sélection. Les comités où siège l'ACSF sont :

- Le Comité directeur du Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) : Liz Darling
- Le comité consultatif des sages-femmes de la SOGC : Gisela Becker
- Le Comité en soins de maternité et de périnatalité du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) : Elizabeth Brandeis
- Le comité du Programme de réanimation néonatale de la Société canadienne de pédiatrie : Kim Campbell
- Le groupe de travail Nunaani de pratique sage-femme dans le Grand Nord : Leslie Paulette, Vicky Van Wagner

Le Conseil de l'ACSF maintient également des comités permanents internes et des groupes de travail avec des spécialistes issues parmi les membres de l'ACSF dans les domaines suivants. Pour de plus amples informations, veuillez voir la section portant sur les rapports de comités dans ce rapport annuel.

- Organisation de congrès
- Finances et Ressources humaines
- Ateliers en urgences obstétricales (AUO)
- Assurance responsabilité civile professionnelle /Gestion des risques
- Élaboration de Politiques
- Projets de pratique sage-femme autochtone
- Bureau International

Congrès

Depuis ses débuts l'ACSF a organisé un congrès national annuel, qui alterne entre les provinces de l'Ouest et celles de l'Est, dans le but de rassembler des sages-femmes d'à travers le Canada, de partager la recherche et les expériences et de faire valoir les réussites de notre profession. Notre Congrès de 2007 a

eu lieu à Vancouver, cette année nous sommes à Québec, et en 2009 ce sera à Winnipeg au Manitoba. Chaque année, il semble que nous atteignons un nouveau summum en ce qui a trait à la qualité et au nombre de résumés qui nous sont soumis, il en va de même pour le calibre des conférenciers autant à l'échelle nationale qu'internationale, sans oublier les commentaires passionnés que nous recevons.

L'ACSF reçoit également de nombreuses invitations pour des congrès et des ateliers organisés par d'autres organismes professionnels du domaine de la santé et fournit (avec un budget restreint) une présence de l'Association au plus grand nombre d'événements possibles. En 2008, les membres du Conseil ou des déléguées ont été présentes aux événements suivants :

- Le Women and the Environment Policy Workshop, Toronto
- Le Educational Summit de la SOGC, Ottawa
- Le Congrès annuel de l'Association des sages-femmes de l'Ontario, Toronto
- Le Congrès annuel du Collège américain des infirmières-sages-femmes (ACNM), Boston
- L'Assemblée clinique annuelle (ACA) de la SOGC, Calgary
- Le Congrès annuel du Midwives Alliance of North America (MANA), Traverse City
- Le Congrès annuel de l'Association des infirmières en santé des femmes, en obstétrique et en néonatalogie (AWHONN Canada), Ottawa
- Le 28^e Congrès triennal de la Confédération internationale des sages-femmes (CISF), Glasgow

Questions d'ordre nationales

En plus du travail au sein de comités et les congrès, l'ACSF a aussi comme rôle de renforcer les liens de collaboration et d'alliances avec d'autres professions du domaine de la santé, de travailler en partenariat sur des projets interdisciplinaires, et de s'engager avec les gouvernements et les agences en santé sur des questions liées à la profession sage-femme – en essence, d'être à la table et d'apporter la perspective sage-femme aux discussions nationales. Au cours des dernières années, ces efforts ont inclus :

- Participation à des rencontres entre des représentants des ministères de la Santé fédéral /provincial/territorial, organisées par le Bureau de la politique des soins infirmiers (BPSI) de Santé Canada pour discuter des questions clés et des défis pour la profession sage-femme
- Communication continue avec le Bureau de la politique des soins infirmiers (BPSI) portant sur la politique sage-femme et les développements au Canada
- La mise en œuvre de projets avec la Direction générale de la santé des premières nations et des inuits (DGPN) de Santé Canada pour offrir du soutien à la pratique sage-femme autochtone
- Fournir des données et des mises à jour de l'information sur la pratique sage-femme à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour la nouvelle publication du *Guide de Référence: Les dispensateurs de soins de santé au Canada*
- Soumettre des commentaires sur la profession sage-femme pour la Classification nationale des professions (CNP)
- Participation à une rencontre sur invitation pour réviser les modifications à l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) qui affecte la mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre
- Participation à une réunion nationale, parrainée par Santé Canada portant sur la réciprocité en formation et en pratique entre les sages-femmes et les infirmières
- Cogestion avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) pour une deuxième rencontre en 2009 sur les relations de travail en collaboration entre sages-femmes et infirmières
- Élaboration d'un nouvel énoncé de politiques sur l'allaitement maternel conjointement avec l'AIIC
- Élaboration en collaboration avec la SOGC de leur énoncé de principes sur l'accouchement normal à être appuyé par toutes les associations de fournisseurs de soins de maternité
- Appuyer les recommandations de la SOGC sur le projet de loi C-484 (Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels, et les *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

La pratique sage-femme autochtone

L'ACSF est engagée à appuyer les sages-femmes autochtones dans leurs efforts de ramener

l'accouchement à leurs communautés et de communiquer dans leur propre forte voix nationale. Depuis 2006, l'ACSF a offert un forum pour que les sages-femmes autochtones puissent avoir des rencontres annuelles et des réunions par téléconférences chaque mois, distribuer un bulletin et créer un site Web, partager leurs diverses expériences et discuter des questions qui affectent leur travail. Ces projets furent financés par la DGPNI et dirigés par un Groupe de travail de sages-femmes autochtones, avec Jennie Stonier comme agente de liaison avec le Conseil de l'ACSF.

Lors de la rencontre en novembre dernier, les participantes ont décidé de former un Conseil National de sages-femmes autochtones, l'ACSF servira initialement d'organisme-parapluie pour ce Conseil qui aura l'option de former un organisme indépendant à une date future. Le Groupe de travail a demandé que l'ACSF explore les amendements aux règlements et les changements aux infrastructures qui seraient nécessaires pour établir le Conseil avec sa propre mission et ses propres membres. Le Conseil de l'ACSF a embauché un avocat pour cette tâche, et le Groupe de travail a révisé et a fait ses recommandations quant aux changements suggérés. Les discussions se poursuivront lors de la rencontre à Québec en 2008.

En mai dernier, l'ACSF a envoyé une représentante du Groupe de travail à Washington pour une réunion sur invitation entre les gouvernements américains et canadiens portant sur les questions relatives à la pratique sage-femme autochtone. Une des recommandations intéressantes de cette réunion était de créer un processus par lequel les voies traditionnelles d'apprentissage autochtone vers les compétences de pratique sage-femme seraient reconnues avec le même niveau de respect que les parcours universitaires courants vers l'éducation. En juin, l'ACSF a aussi appuyé une des dirigeantes du Groupe de travail, Aleka Stobo, pour qu'elle puisse participer aux réunions de la Confédération internationale des sages-femmes (CISF) au Royaume-Uni. La participation d'Aleka était un signal important du potentiel pour le statut de la pratique sage-femme autochtone au sein de la communauté mondiale de la CISF.

Confédération internationale des sages-femmes

En tant qu'une des 90 associations nationales de sages-femmes au sein de la CISF, l'ACSF a envoyé deux déléguées officielles (Gisela Becker et Sinclair Harris) au 28^e Congrès triennal de la Confédération internationale des sages-femmes à Glasgow. En anticipation des réunions du Conseil de la CISF, le Conseil de l'ACSF a révisé les propositions de politiques de la CISF et avait préparé une résolution portant sur la pratique sage-femme autochtone/traditionnelle et a également examiné environ 30 nouveaux exposés de principes proposés par d'autres pays.

L'ACSF a soumis Bridget Lynch en nomination pour le poste de présidente de la CISF et Debrah Lewis (République de Trinité-et-Tobago) en tant que représentante régionale pour les Amériques, ainsi que Ghislaine Francoeur (Haïti) pour le prestigieux prix Marie Goubran. Nous étions ravies que toutes nos nominations aient été retenues. Mme Francoeur, qui est décédée tragiquement quelques semaines avant l'ouverture du Congrès, fut honorée à titre posthume lors d'une cérémonie poignante à Glasgow. L'élection de Bridget à la présidence de la CISF fut évidemment une occasion très excitante. De tenir ce poste international très en vue et l'énorme responsabilité qui l'accompagne est un grand accomplissement personnel pour Bridget, et un honneur qui met la pratique sage-femme canadienne sur la carte mondiale.

Avec un appui important du Metro Toronto Convention Centre et de l'Association des sages-femmes de l'Ontario, l'ACSF a déposé une excellente soumission pour être l'hôte du Congrès de la CISF en 2014. Le vote fut extrêmement serré et la soumission fut finalement donnée à la République Chèque, où la profession se meurt et nécessite vraiment l'appui de la CISF. Les expériences et les leçons apprises à travers ce processus de soumission furent toutefois positives et vont sans doute nous être utiles pour la prochaine fois.

Questions d'ordre Internationale

Depuis quelques années, l'ACSF est très sollicitée pour fournir une perspective sage-femme en matière de politiques internationales. Les discussions avec le Bureau de la politique des soins infirmiers (BPSI) fédéral, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et la SOGC, et aussi avec les sages-

femmes qui ont de l'expérience en matière de travail international ont aidé à contribuer à l'élaboration du rôle de l'ACSF et à son implication dans ce vaste domaine.

En 2008, l'ACSF a été invitée à participer au *Commonwealth Survey on Nursing and Midwifery* ainsi qu'à des consultations avec l'Organisation mondiale de la santé sur le *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services* et le *Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Le soutien de l'ACSF a également été demandé et fourni pour le *Letter from Olinda* portant sur la reconnaissance de la pratique sage-femme traditionnelle au Brésil.

Nous sommes particulièrement heureuse de collaborer avec la Fondation canadienne de la santé des femmes (FCSF) pour mettre en place un fond en l'honneur de Ghislaine Francoeur pour soutenir la formation sage-femme ainsi que des projets en Haïti. La FCSF a été très encourageante et nos échanges sont en train d'ouvrir plusieurs autres possibilités pour que l'ACSF s'implique et appuie le développement de la pratique sage-femme à l'international.

Directions pour l'avenir

Le genre de projets que l'ACSF aimeraient entreprendre pour promouvoir et renforcer la profession sage-femme canadienne ne sont limités que par les ressources humaines et financières qui nous sont disponibles. Cette année, la retraite du Conseil portera sur la révision de la vision et de la mission de l'ACSF, redéfinir les directions stratégiques et de prioriser nos tâches et objectifs les plus pressants. Une des priorités constantes est l'augmentation de la capacité pour l'élaboration de politiques, qui correspondent avec le mandat et la responsabilité de l'ACSF en tant qu'organisme professionnel national.

Les projets de l'ACSF pour l'année à venir comprennent l'élaboration de fiches de renseignements sur la réglementation de la pratique sage-femme canadienne, la formation, les modèles de pratique et issues ainsi que de terminer un énoncé public sur le rôle de leadership des sages-femmes pour faciliter et promouvoir la naissance normale. Il y a d'autres projets stimulants en route pour que l'ACSF soit l'hôte de la conférence internationale de recherche sur la naissance normale en 2010, en collaboration avec l'Université de la Colombie-Britannique, des chercheurs en pratique sage-femme venant d'Europe, le Collège américain des infirmières-sages-femmes et le Midwives Alliance of North America. Cet événement fait partie d'une excellente série de conférences de recherche sur la naissance normale organisée par le University of Central Lancashire du Royaume-Uni depuis quelques années, et ce sera la première fois que cet événement aura lieu du côté nord-américain de l'Atlantique.

Gisela Becker, est membre de longue date du Conseil et est la Vice-présidente actuelle de l'ACSF, elle prendra le rôle de présidente à la fin de 2008. Gisela est bien reconnue par plusieurs sages-femmes canadiennes comme étant une femme dynamique et une chef inspirante qui a joué un rôle crucial pour que la pratique sage-femme communautaire devienne une réalité dans les Territoires du Nord-Ouest. Elle sera une voix magnétisante et équilibrée pour la profession à l'échelle nationale et c'est notre très grande fortune de l'avoir à la barre de gouvernail de l'ACSF.

Ce fut mon grand plaisir de travailler avec toutes les membres du Conseil et de l'équipe de l'ACSF lors de mon mandat en tant que Présidente, un privilège de connecter avec tant de sages-femmes brillantes et des leaders en soins de maternité d'à travers le pays – et véritablement un honneur de servir la profession dans mon rôle au sein de l'ACSF. Je suis profondément fière des contributions de l'ACSF au cours des années, de la façon dont notre organisme a pris sa place et a soulevé le profil de la pratique sage-femme en tant que partenaire important en soins de maternité et du nouveau-né. Je suis heureuse de souligner que la « retraite » veut dire que je vais demeurer encore un an en tant qu'ancienne présidente pour contribuer aux questions et aux initiatives au besoin.

Comme le suggère le titre de notre congrès cette année, les sages-femmes aujourd'hui ont une présence qui est largement ressentie à travers le pays, et un rôle de leadership à jouer dans la promotion de la naissance normale et en rendant les soins de maternité de haute qualité, viables et accessibles à toutes les femmes, leurs bébés et aux familles. Le Conseil de l'ACSF s'est levé aux multiples défis de diriger et de

gérer une jeune association professionnelle par le biais de dialogues respectueux et significatifs entre nous, avec nos organismes sages-femmes et avec d'autres professions. Nous allons continuer de fournir notre vision et notre énergie pour faire avancer la pratique sage-femme à l'échelle nationale : d'affirmer les principes de base qui guident les soins et la pratique sage-femme centrée sur la femme, de faire valoir les questions de pratique sage-femme aux gouvernements, de naviguer le développement de notre profession, et de présenter une perspective canadienne à la communauté sage-femme mondiale. Nous sommes toujours ouvertes à vos suggestions et à vos commentaires en ce qui a trait à nos efforts et sommes reconnaissantes de votre fidèle appui.

Kerstin Martin SF MA
Présidente, Association canadienne des sages-femmes

Provincial & Territorial Reports / Rapports Provinciaux & Territoriaux

Alberta Association of Midwives (AAM)

Report submitted by Barbara Scriver RM

The good news is that on May 5, 2008 in the Alberta legislature, after being peppered with questions by the NDP, the new Health Minister, the Honorable Ron Liepert responded that, "In the days and weeks to come we will be rolling out some action around midwifery." However as of September, 2008 there has been no movement towards the funding of midwifery services. Considering that midwives have been registered and regulated since 1998 we can only speculate as to how long those days and weeks will be.

The Shared Care Maternity Program in Stony Plain continues to be inundated with clients and the three midwives who are the mainstays of the program are in contract negotiations to have a reasonable workload commensurate with the salary and benefits they are being offered. In the private sector there are four midwives in Edmonton and 17 in Calgary and area providing care for an out-of-pocket fee to clients. There are two Primary Care Networks employing midwives. The PCNs are run by physicians who provide a full range of medical services with the midwives collaborating with prenatal care and delivery care in hospital. In the Rocky Mountain House PCN there is a large aboriginal population who now have the benefit of having a midwife provide full scope care with prenatal care provided on the Reserve. The biggest challenge with these diverse midwifery practices will be to preserve a midwifery model of care that is true to the principles of midwifery and that is fulfilling for both the midwives and the mothers and families they serve.

Mount Royal College in Calgary and the University of British Columbia have partnered to pilot the Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Project set to start in March 2009. This seven-month pilot, if successful, will become the mechanism for internationally- educated midwives to be assessed and integrated into Canadian midwifery practice. Unfortunately the midwifery students within our province are still left with finding their own educational routes mostly outside of the province. This is because Alberta Advanced Learning will not establish an education program for midwifery until Alberta Health and Wellness designates midwifery as a priority profession in the province.

The provincial association continues to run smoothly and cohesively with 56 members all coming from a variety of backgrounds and training. There are 32 practicing registered midwives and 14 student midwives. The Alberta midwives handle 1-2% of the births within the province with a large number of those being home births. A change in the regulations for midwifery practice now mandates that midwives equipment include laryngoscopes, umbilical vein catheterization kits and mechanical suction.

Contact Information

Suite 166, #63, 4307-130 Avenue SE,
Calgary, AB T2Z 3V8
Phone: (403) 660-1696
Email: info@alberta-midwives.com
Website: www.alberta-midwives.com

L'Association des sages-femmes de l'Alberta

Rapport soumis par Barbara Scriver RM

La bonne nouvelle est que le 5 mai, 2008 à l'Assemblée législative de l'Alberta, après avoir été bombardé de questions par le NPD, le nouveau ministre de la Santé, l'honorable Ron Liepert a répondu que « dans les jours et semaines qui suivent, nous allons introduire des actions portant sur la pratique sage-femme ». Toutefois, en date de septembre 2008, il n'y a encore aucun progrès vers le financement des services de

sages-femmes. Tenant compte du fait que les sages-femmes sont inscrites et réglementées, et ce, depuis 1998, nous ne pouvons que spéculer sur la durée de ces jours et semaines.

Le programme de soins partagés de Stony Plain continue d'être inondé de clientes et les trois sages-femmes qui sont le pilier du programme sont en négociation de contrat, espérant obtenir une charge de travail raisonnable commensurable avec le salaire et les avantages sociaux qui leur sont offerts.

Dans le secteur privé, il y a quatre sages-femmes à Edmonton et dix-sept dans la région de Calgary qui prodiguent des soins dont les frais sont acquittés par les clientes. Il y a deux Réseaux de soins primaires (RSP) qui embauchent des sages-femmes. Ces RSP sont gérés par des médecins qui prodiguent une gamme complète de services médicaux, les sages-femmes collaborent en ce qui a trait aux soins prénataux et aux soins liés aux accouchements en milieu hospitalier. Au RSP Rocky Mountain House, on retrouve une importante population autochtone, qui a présentement l'avantage d'avoir une sage-femme qui offre des soins complets ainsi que des soins prénataux dispensés sur la réserve. Le plus grand défi posé par ces divers modèles de pratique sage-femme sera de maintenir un modèle de services de sage-femme qui est fidèle aux principes de la pratique sage-femme et qui est épanouissant pour les sages-femmes ainsi que pour les femmes et les familles qu'elles servent.

Le Mount Royal College à Calgary et l'Université de la Colombie-Britannique se sont associés pour mener le Projet pilote multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) qui est censé débiter en mars 2009. Ce projet pilote d'une durée de sept mois, s'il réussit, deviendra le mécanisme à travers lequel les sages-femmes qui ont suivi une formation à l'étranger seront évaluées et intégrées à la pratique sage-femme canadienne. Malheureusement, les étudiantes-sages-femmes au sein de la province doivent se débrouiller elles-mêmes en ce qui a trait à leur formation, et ce, principalement à l'extérieur de la province. Ceci est dû au fait que le Alberta Advance Learning n'établira aucun programme de formation sage-femme tant que le ministère de la Santé provincial (Alberta Health and Wellness) n'aura pas désigné la pratique sage-femme comme étant une profession prioritaire pour la province.

L'Association provinciale est cohésive et continue de bien fonctionner avec 56 membres provenant de formations et d'horizons différents. On compte 32 sages-femmes inscrites et 14 étudiantes-sages-femmes. Les sages-femmes de l'Alberta sont responsables de 1-2 % des naissances au sein de la province et un grand nombre de celles-ci sont des accouchements à domicile. Des changements apportés à la réglementation pour la pratique sage-femme stipulent que les sages-femmes doivent maintenant avoir comme équipement; un laryngoscope, une trousse pour cathétérisme de la veine ombilicale et un aspirateur mécanique.

Coordonnées

Suite 166, #63, 4307-130 Avenue SE,

Calgary, AB T2Z 3V8

Téléphone : (403) 660-1696

Courriel : info@alberta-midwives.com

Site Web: www.alberta-midwives.com

Midwives Association of British Columbia (MABC)

Report submitted by June Friesen RM

The MABC membership this year have been focussed on the barriers to privileging being faced by midwives moving into new communities. These barriers include lack of familiarity with the midwifery model and scope of practice, shortages of other maternity care providers, small numbers of births making it unrealistic to start with a sufficient team of midwives to provide off call. There is huge interest in sharing call with family physicians; however the mechanism for funding remains a dilemma.

The MABC has been meeting with the Ministry of Health Services to create more supports for homebirth.

Rural midwives are in the spotlight as another key focus of MABC meetings with Ministry personnel and with a Symposium held in June co-sponsored by Jude Kornelson at the Centre for Rural Health Research and the MABC Rural Midwives Committee which was an opportunity for 20 midwives from outside Victoria and the Lower Mainland to gather in Vancouver. A follow-up Symposium will be held in October bringing in these midwives as well as various midwifery stakeholders together, to address the issues.

Joanna Nemrava who has been on the MABC Board for the last year as Secretary Treasurer will be phasing in over the next months as the BC representative on the CAM Board. Joanna co-chaired the committee that pulled together the dynamite 10 year Celebration of Regulated Midwifery held last year with the CAM conference in Vancouver. A graduate of the UBC midwifery program, with urban practice experience, she has just moved to Kamloops and successfully has established her practice there.

We continue to deal with the remnants of last year's contract negotiations. It has taken over a year of meetings with the Ministry of Health Services to draft a Midwifery Master Agreement. This model of contract allows for the development of various Subsidiary Agreements which will better meet the varied models of practice etc that we all see on the horizon.

Last year we introduced to you Saraswathi Vedam as the Head of the Division of Midwifery at UBC. This year we want to congratulate her on receiving an Honorary Doctor of Science degree in May by Amherst College of which she is an alumna. Vedam was honoured for significant contributions to developing birth policy locally and worldwide.

Our Association is maturing with staff and Executive who have consistency. At our fall Board retreat we welcomed 5 new Board members. We currently have about 125 practicing midwives and 150 members. We look forward to getting to work in the new year on implementing more of our Strategic Plan which is available on request from MABC.

Sincerely
The MABC Board and Staff

Contact Information

#204-636 W. Broadway
Vancouver BC, V5Z 1G2
Tel. (604) 736-5976
Fax. (604) 736-5957
Website: www.bcmidwives.com
Email: adminone@telus.net

L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique

Rapport soumis par June Friesen RM

Cette année, les membres de l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique portent leur attention sur les obstacles aux privilèges dont font face les sages-femmes qui s'installent dans de nouvelles communautés. Ces obstacles comprennent le manque de familiarité avec le modèle et le champ de pratique de la profession sage-femme, les pénuries de fournisseurs de soins de maternité, le nombre peu élevé de naissances rendant irréaliste la formation d'une équipe de sages-femmes assez nombreuses pour pouvoir permettre la prise de congé. Il y a un énorme intérêt quant au partage de garde avec les médecins de famille, toutefois le mécanisme pour le financement demeure un dilemme.

L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique a eu des rencontres avec le ministère des Services de la santé dans le but de créer plus de formes de soutien pour l'accouchement à domicile.

Les sages-femmes en milieu rural demeurent au centre des préoccupations de l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique, ceci était un point central lors des réunions avec le personnel du ministère et lors du colloque qui a eu lieu en juin dernier et qui était cocommandité par June Kornelson du Centre for Rural Health Research et le comité de l'Association pour les sages-femmes en milieu rural (MABC Rural Midwives Committee). Ceci fut une occasion pour une vingtaine de sages-femmes venant des alentours de Victoria et du Lower Mainland de la Colombie-Britannique de se rencontrer à Vancouver. Un colloque de relance aura lieu en octobre qui rassemblera ces sages-femmes ainsi que divers acteurs intéressés par la pratique sage-femme dans le but d'aborder les questions.

Joanna Nemrava siège au Conseil de l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique depuis cette année en tant que secrétaire-trésorière; au cours des prochains mois, elle fera la transition vers le poste de représentante de l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique au sein du Conseil d'administration de l'ACSF. Joanna a coprésidé le comité qui avait organisé la superbe célébration du dixième anniversaire de la pratique sage-femme réglementée qui a eu lieu l'an dernier avec le congrès de l'ACSF à Vancouver. Une diplômée du Programme de formation en pratique sage-femme de l'Université de la Colombie-Britannique, avec de l'expérience en pratique sage-femme en milieu urbain, Joanna vient tout juste de déménager aux Kamloops et y a établi sa pratique avec succès.

Nous continuons de faire face aux restants des négociations de contrat de l'an dernier. Il a fallu plus d'un an de rencontres avec le ministère des Services de santé pour rédiger une entente (Midwifery Master Agreement). Ce modèle de contrat permet le développement de diverses ententes subsidiaires qui pourront mieux répondre aux modèles variés de pratique que nous voyons à l'horizon.

L'an dernier, nous vous avons présenté Saraswathi Vedam en tant que nouvelle directrice du Programme de formation en pratique sage-femme de l'Université de la Colombie-Britannique. Cette année, nous désirons la féliciter pour son obtention d'un doctorat honorifique en sciences du Collège Amherst dont elle est une ancienne élève. Vedam a été honoré pour ses importantes contributions au développement des politiques de naissance au niveau local et à l'échelle mondiale.

Notre Association se développe, et ce, avec une équipe de travail et un Conseil exécutif qui sont cohérents. Lors de notre retraite cet automne, nous avons souhaité la bienvenue à cinq nouvelles membres de notre Conseil. Nous comptons actuellement 125 sages-femmes qui pratiquent et 150 membres. Nous avons hâte de commencer à travailler en début d'année, à mettre en œuvre une plus grande partie de notre Plan stratégique qui est offert sur demande auprès de l'Association.

Nos sincères salutations,
Les membres du Conseil et l'Équipe du bureau de l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique

Coordonnées

#204-636 W.Broadway
Vancouver BC, V5Z 1G2
Téléphone. (604) 736-5976
Télécopieur. (604) 736-5957
Site Web : www.bcmidwives.com
Courriel: adminone@telus.net

Manitoba Association of Midwives (MAM)

Report submitted by Beckie Wood RM

When I think about midwifery in Manitoba, I am struck by the diversity and the similarities. The diversity in locations certainly is the most obvious- from the inner city of Winnipeg, to a farming community in the south, to the boreal forest of the Pas or on reserve in Norway House. Manitoba Midwives are employed by different Regional Health Authorities in a variety of clinical settings, community health centres, store front offices or quaint little houses. Manitoba has about thirty practicing midwives (Sept 15, 2008) separated by over two thousand kilometres.

There are many variations on what influences the ways we practice. In the north, the Midwives are serving entire communities sometimes in isolated locations. In Winnipeg, the interplay between midwifery and the presence of tertiary hospitals has its influences. The range of personalities, demographics and individual needs of the women and families we care for determines the style of care we give.

The similarities of Midwifery practice in Manitoba come primarily through the standards set by the College of Midwives of Manitoba that are consistent with the model of care across Canada: a model which ensures continuity of care, informed choice, choice of place of birth, accessibility and more. These examples of similarities and differences are true also when placing Manitoba Midwifery in the Canadian context. There are many unique aspects of midwifery in Manitoba.

Deliverables

Midwives fulfill many maternal and newborn care needs in the province of Manitoba. On average, each midwife provides thirty courses of care each year. As well as participating in the community through many other programs and services. At least fifty percent of the women receiving midwifery care should be in demographics that are known to be underserved by the health care system, known as priority populations. This includes women who are adolescent, rural/northern, newcomer to Canada, aboriginal, socially isolated, living with the effects of poverty or requesting a home birth. Currently midwives are attending around five percent of the total births in the province. However, in smaller communities where midwifery is established, midwives are attending up to thirty per cent of the community's births.

Unions

Midwives are members of local unions in their regions. Recently, maternity top-up was included in the last round of contracts, providing midwives with up to ninety percent of their salary for parental leave (these details may vary slightly between RHAs).

Insurance

Primary insurance coverage is provided through the regional health authorities. Each RHA in Manitoba is covered by HIROC. Midwives are well-insured with over \$25 million dollar deductible with legal expenses over and above this amount. Supplementary Insurance is provided through the Midwives Association of Manitoba including legal representation in disciplinary hearings, inquests and cases of criminal negligence.

Data Collection

Each midwife is required to complete a "Discharge Summary Form" for every woman that care is provided. This information is submitted to Manitoba Health, who collects and reviews Manitoba Midwifery information and is made available to researchers or interested parties.

Midwifery Education

The Kanáci Otinawáwasowin (Aboriginal Midwifery) Baccalaureate Degree Program (KOBP) was launched in September 2006, and is currently being delivered in The Pas and Norway House. Five

students in Norway House and two students in The Pas became the first cohort of students to enter the program. The KOBP provides students with a high level of clinical experience, along with rigorous theoretical education. The program is taught in a supportive and caring learning environment, committed to producing highly skilled professional midwives who plan to live and work in northern Manitoba communities. The KOBP is a four-year degree program combining theory, laboratory, camps and clinical experience in a mentor-style learning environment. The curriculum addresses midwifery from an Aboriginal perspective while ensuring that all core midwifery competencies, as dictated by the College of Midwives of Manitoba, are incorporated. Graduates will be eligible for registration as midwives with the College of Midwives of Manitoba. The KOBP is internationally recognized for the integration of Indigenous Knowledge in its curriculum and stands as a better practice in midwifery degree education.

UCN is committed to a southern offering of the program with a projected start date of September 2009. The cohort is estimated to be between 10 and 12 students depending on the availability of preceptors. In order to further address the shortage of midwives in Manitoba, UCN in partnership with Manitoba Health and Health Canada, is in the final stages of development of an international bridging program for midwifery. This will allow interested persons from a wide variety of health education backgrounds including midwifery to obtain advanced standing in the Baccalaureate program through a system of RPL and gap training. (The last two paragraphs were submitted by Peter Nunoda, Dean of Sciences, UCN).

MAM recognizes that people of the north and those of aboriginal background have statistically greater health needs than people living in urban southern contexts. We also recognize that historical neglect and oppression have been a strong factor in these health realities. MAM is proud to support KOBP in order to bring midwifery and maternal healthcare to the community and to serve families who have longed to see normal birth in their home rather than removed to southern tertiary hospitals.

Areas of Growth

In September 2008, Manitoba Health announced funding for fifteen new midwifery positions in the province, a long awaited announcement, for which we are very excited. This is about a fifty percent increase in the number of funded midwifery positions in Manitoba.

Professional Association

Membership in the professional association is not required for midwives in Manitoba. MAM is not the union negotiating contracts, nor are we the policy-holder for primary insurance coverage. Support and membership in MAM has remained constant with about two thirds of all midwives joining the association. It is only through MAM that midwives in Manitoba can be members of CAM. We also believe strongly that we must remain active in communication and community development for midwives in Manitoba. MAM is a volunteer-run, non-profit organization who remains committed to midwives and their profession. It is through coming together that we will grow stronger, even in diversity!

Contact Information

c/o Women's Health Clinic
400 A Graham Ave
Winnipeg, Manitoba, R3C 0M3
Email: midwivesassociationofmanitoba@yahoo.ca

L'Association des sages-femmes du Manitoba

Rapport soumis par Beckie Wood RM

En songeant à la pratique sage-femme telle qu'elle existe au Manitoba, je suis prise par sa diversité et ses similarités. La diversité de ses emplacements est la plus évidente – du milieu urbain de Winnipeg, aux communautés agricoles du sud, à la forêt boréale à The Pas jusqu'à la réserve de Norway House. Les sages-femmes du Manitoba sont des employées des différents bureaux régionaux de santé (« *Regional Health Authorities* » ou RHA) et œuvrent dans une diversité de contextes cliniques dont des centres de

santé communautaires, des comptoirs de service et de pittoresques petites maisons. Manitoba détient environ trente praticiennes sages-femmes (15 septembre 2008) isolées par plus de deux mille kilomètres.

Notre pratique est influencée par plusieurs variantes. Au nord, les sages-femmes desservent des communautés entières et souvent dans des endroits isolés. À Winnipeg, l'influence des échanges entre les sages-femmes et les hôpitaux tertiaires se manifeste. Notre style de prestation des soins s'adapte aux variantes entre les différentes personnalités, démographies et besoins particuliers des femmes et des familles que nous desservons.

Les similarités de la pratique sage-femme au Manitoba sont issues surtout des normes établies par l'Ordre des sages-femmes du Manitoba (« *College of Midwives of Manitoba* ») suivant les normes de prestation des soins en vigueur à travers le Canada. Ce modèle assure la continuité des soins, la prise de décision éclairée, le choix du lieu de la naissance, l'accessibilité, entre autres. Ces différences et similarités de la pratique sage-femme manitobaine sont véritables dans le cadre du contexte canadien. Le Manitoba exhibe plusieurs aspects uniques en pratique sage-femme.

Produits livrables

Les sages-femmes comblent plusieurs besoins en matière de santé maternelle et néonatale au Manitoba. Chaque sage-femme procure annuellement, en moyenne, trente cours de soins en sus de leurs contributions aux autres programmes et services communautaires. Au moins cinquante pour cent des femmes desservies par la pratique sage-femme devraient être considérés comme mal desservis par le système de santé, une démographie connue sous le titre de groupes prioritaires. Ce groupe retient les adolescentes, les femmes provenant de contextes ruraux ou nordiques, les nouvelles arrivantes au Canada, les Autochtones, celles vivant socialement isolées ou dans la pauvreté et celles désirant une naissance à domicile. Par contre, dans les plus petites communautés dans lesquelles la pratique sage-femme est établie, les sages-femmes veillent sur presque trente pour cent des naissances.

Syndicats

Les sages-femmes sont membres des sections locales de leurs régions. Lors de la dernière négociation des contrats, les prestations de maternité ont été complémentées procurant aux sages-femmes jusqu'à quatre-vingt-dix pour cent de leurs salaires durant leur congé parental (ces détails peuvent varier entre les différents bureaux régionaux de santé).

Assurances

L'assurance responsabilité civile est fournie par les bureaux régionaux de santé. Chacun de ces bureaux est assuré par HIROC (« *Healthcare Insurance Reciprocal of Canada* »). Nos sages-femmes sont bien protégées par une franchise de 25 \$ million avec le remboursement des frais judiciaires en sus. Une assurance complémentaire est fournie par l'Association des sages-femmes du Manitoba et procure la représentation par un avocat lors d'enquêtes disciplinaires et de négligence criminelle.

Collecte de données

Chaque sage-femme doit remplir un « formulaire de sommaire de congé du patient » pour chacune des femmes traitées. Ces informations sont soumises au Ministère de la Santé du Manitoba qui est chargé de la collecte et de la révision des informations sur la pratique sage-femme manitobaine pour ensuite les rendre disponibles aux fins de recherche et d'information.

Formation en pratique sage-femme

Le KOBP, le programme de baccalauréat Kanáci Otinawáwasowin (pratique sage-femme autochtone), a été mis sur pied en septembre 2006 et est offert à The Pas et à Norway House. Cinq étudiants venant de Norway House et deux étudiants venant de The Pas ont été les premiers à s'inscrire au programme. Le KOBP offre aux étudiants une forte expérience clinique, ainsi qu'une formation théorique rigoureuse. Le programme est offert dans un environnement d'apprentissage offrant soutien et soins aux étudiants et vise la formation de sages-femmes professionnelles et hautement qualifiées qui œuvreront et vivront auprès des communautés nordiques du Manitoba. Le KOBP est d'une durée de quatre ans et offre une formation

théorique, une expérience clinique en laboratoire et des camps de formation tout dans le cadre d'une pédagogie axée sur le mentorat. Le curriculum se penche sur la pratique sage-femme à l'aide d'une perspective autochtone tout en assurant que les compétences de base de la pratique sage-femme, telles qu'imposées par l'Ordre des sages-femmes du Manitoba, y soient intégrées. Le KOBP est reconnu au plan international pour l'intégration des connaissances autochtones à son curriculum et se manifeste comme excellent modèle en formation de pratique sage-femme universitaire.

L'*University College of the North* (UCN) s'est engagé à offrir le programme au sud de la province dès septembre 2009. On estime qu'entre 10 et 12 étudiants formeront la cohorte selon les disponibilités des précepteurs. Pour combler la pénurie de sages-femmes au Manitoba, l'UCN œuvre présentement, en collaboration avec le Ministère de la Santé du Manitoba et le Ministère de la Santé du Canada, au développement d'un programme international de formation d'appoint en pratique sage-femme. Ceci permettra aux personnes intéressées issues de diverses formations en soins de santé, y incluant la pratique de sage-femme, à obtenir des crédits accordés en équivalence par le biais d'un système de reconnaissance des acquis et de formation d'appoint. (Les deux derniers paragraphes sont soumis par Peter Nunoda, doyen de la faculté des sciences d'UCN).

Le MAM reconnaît que statistiquement les personnes des régions nordiques et les personnes avec des origines autochtones ont des besoins plus élevés en matière de santé que les personnes vivant dans des contextes urbains du sud. Nous reconnaissons aussi que l'oubli et l'oppression du passé sont des facteurs importants desquels découle cette tendance. Le MAM est fier de soutenir l'objectif du KOBP qui vise à rendre la pratique sage-femme et les soins de santé maternelle plus accessible aux communautés et de desservir les familles ayant tant longtemps voulu accoucher à la maison au lieu d'un hôpital tertiaire lointain du sud.

Volets en croissance

En septembre 2008, le Ministère de la Santé du Manitoba a enfin dévoilé le programme de financement pour quinze nouveaux postes provinciaux dont nous sommes très contents. Ceci représente une augmentation de presque cinquante pour cent du nombre de postes de sage-femme financés au Manitoba.

Association professionnelle

L'appartenance à l'association professionnelle n'est pas requise au Manitoba. Le MAM n'est ni le syndicat négociateur ni le souscripteur de l'assurance responsabilité civile. Le niveau de soutien et de l'effectif du MAM demeure stable accueillant presque deux tiers des sages-femmes de la province. L'adhésion à l'ACSF des sages-femmes manitobaines n'est possible qu'à travers le MAM. Nous croyons fortement que nous devons demeurer actifs en matière de communication et de développement communautaire entre les sages-femmes du Manitoba. Le MAM est un organisme bénévole à but non lucratif visant le bien-être des sages-femmes et de la profession sage-femme. C'est ensemble que nous encouragerons notre croissance tout en demeurant diverses!

Coordonnées

c/o Women's Health Clinic
400 A Graham Ave
Winnipeg, Manitoba, R3C 0M3
Courriel: midwivesassociationofmanitoba@yahoo.ca

Midwives Association of New Brunswick

Report submitted by Kate Nicholl RM

Midwifery Act

On June 18th, 2008, the Midwifery Act received Royal Assent in the NB Legislative Assembly, and progress continues towards publicly funded midwifery services. The act includes provision for midwife attended home births, with yearly auditing. Midwives will be employees of the Regional Health Authorities, and nurses will be second attendants at all hospital births.

Integration and Expansion

Current plans are for two integration sites from June 2009, with a team of four midwives working from a community clinic in Fredericton, and a team of four in the Peninsula. It is anticipated that midwifery teams will be added in third and fourth regions in 2010 and 2011 with a view to integration in all areas by 2015.

Education

The province is aware of the need for an education program east of Trois-Rivieres.

Regulation

From October 2008 to February 2009 the Midwifery Regulations Advisory Committee will provide advice to DOH regarding the development of regulations under the Midwifery Act. This committee will report on Standards of Midwifery Practice, Therapeutics Committee Terms of Reference, entry to practice and continuing registration requirements, Professional Liability Insurance, and the powers, duties, and qualifications of the Registrar of the Midwifery Council of NB. Membership will include 2 midwives from CAM, and one representative each from the SOGC, the NBMS, the NBPS, the NANB, a maternal child care clinician, two DOH consultants and a project coordinator.

Proposal for Provincial Reproductive Care Program

The multi-disciplinary work of the Midwifery Stakeholder Committee and the Midwifery Model of Care Working Group in 2007-2008 has acted as a catalyst for the proposal of a Reproductive Care Program “to coordinate programs and services and support caregivers in the provision of quality care with the aim of optimal health for all maternal/newborn patients and their families”. A comprehensive perinatal database has also been recommended.

Association

There is currently no midwifery association in NB, as there are no practicing professional midwives. The midwifery advocacy group, Birth Matters, continues to be active, accessible at <http://birthmattersnb.com/introE.htm>

Research

One midwifery research study during the past year examined the issue of informed choice within the existing maternity care system. The conclusion reached was that women’s legal right of access to informed decision making was not assured in NB. Women accepting epidurals and caesarean sections are unaware of the potential short and long term sequelae. Despite this lack of awareness, women are under the illusion that they are well informed.

Associations were uncovered between the distance involved for access to postnatal breastfeeding information and support, and breastfeeding duration, and also between persistent breastfeeding problems, premature cessation of breastfeeding, and postnatal depression. The fragmentation of care was found to inhibit access to information throughout the continuum of care, and this in turn was associated with adverse health outcomes.

L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick

Rapport soumis par Kate Nicholl RM

La loi sur la pratique sage-femme

La loi sur la pratique sage-femme a obtenu la sanction royale de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick et la voie vers le financement public des services de sage-femme continue à se développer. La loi contient une disposition permettant les naissances à domicile sous surveillance d'une sage-femme et suivis de vérifications annuelles. Les sages-femmes seront dorénavant employées des régies régionales de la santé et les infirmières seront les deuxièmes assistantes pour les naissances en milieu hospitalier.

Intégration et expansion

Nous planifions deux sites d'intégration dès juin 2009 dont une équipe de quatre sages-femmes au sein d'une clinique communautaire à Fredericton, et une équipe de quatre dans la Péninsule. Nous anticipons la mise sur pied des troisième et quatrième équipes de sages-femmes dès 2010 et 2011 ainsi que l'établissement d'un plan d'intégration pour toutes les régions dès 2015.

Formation

La province est conscientisée du besoin pour un programme de formation à l'est de Trois-Rivières.

Réglementation

D'octobre 2008 jusqu'à février 2009, le Comité consultatif sur les règlements relatifs aux sages-femmes (« *Midwifery Regulations Advisory Committee* ») procurera des conseils au Ministère de la Santé relatifs au développement de la réglementation découlant de la loi sur la pratique sage-femme. Ce comité donnera un compte-rendu des normes de la pratique sage-femme, le mandat du comité de thérapeutique, les conditions de l'entrée à la pratique et de l'homologation continue, l'assurance responsabilité civile professionnelle, et les pouvoirs, responsabilités et compétences du registraire du conseil des sages-femmes du N.-B. Les effectifs comprendront 2 sages-femmes de l'ACSF, et un délégué de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), de la Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB), de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (OPNB), et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), un clinicien en soins de santé maternelle, deux consultants du Ministère de la Santé et un coordonnateur de projet.

Proposition pour un programme provincial de soins périnataux

Le travail multidisciplinaire entrepris en 2007-2008 par le Comité des parties prenantes de la pratique sage-femme (« *Midwifery Stakeholder Committee* ») et le Groupe de travail sur les modèles de prestations de la pratique sage-femme (« *Midwifery Model of Care Working Group* ») a été le catalyseur de la proposition d'un programme de soins périnataux visant « la coordination des programmes et des services et le soutien aux soignants relatif à la prestation des soins de qualité » et ayant pour objectif « la santé optimale pour tous les patients maternels et nouveau-nés, ainsi que leurs familles ». Une base de données périnatale détaillée fait aussi partie des recommandations.

Association

Il n'existe aucune association de sages-femmes pour l'instant au Nouveau-Brunswick puisqu'il n'existe aucune praticienne sage-femme professionnelle. Le groupe de pression pour la pratique sage-femme Naissance-Renaissance (« *Birth Matters* ») demeure actif et accessible via <http://birthmattersnb.com/introE.htm> (site français en construction)

Études

Une monographie sur la pratique sage-femme a examiné cette année l'enjeu du choix éclairé dans le cadre du présent système de santé maternelle. Elle conclut que l'accès des femmes à la prise de décision éclaircie n'est pas assuré au N.-B. Les femmes qui acceptent les épidurales et les césariennes ne sont pas conscientes des séquelles possibles à court et à long terme. Malgré ce manque de sensibilisation, les femmes sont tout de même sous l'illusion qu'elles sont bien informées.

Des liens ont été établis entre l'éloignement des renseignements et du soutien concernant l'allaitement postnatal et la durée de l'allaitement, ainsi qu'entre les problèmes d'allaitement persistant, la cessation prématurée de l'allaitement et la dépression postnatale. La fragmentation des soins a été établie comme inhibitrice à l'accès aux renseignements à travers le continuum de soins, et s'établit donc comme facteur contribuant aux résultats défavorables en matière des états de santé.

Association of Midwives of Newfoundland & Labrador (AMNL)

Report submitted by Kay Matthews

The AMNL has 16 members, of whom 8 are CAM members. Midwives employed by the Grenfell Health Region who are licensed under their nursing registration are encouraged to join AMNL.

The activities of the AMNL are mainly focused on public education, public relations and lobbying the NL government for midwifery legislation.

A member of AMNL, Mary Hodge and Kelly Monaghan, a member of our consumer-group partner, Friends of Midwifery, were interviewed about the current status of midwifery in NL on CBC Radio Crosstalk. There was a very good listener response.

The video "The Business of Birth" had a public screening in January sponsored by the Friends of Midwifery. There was a good attendance and a lot of interest was shown. A petition to the NL government for recognition of midwifery was at the screening for participants to sign. As well, the Friends of Midwifery had public screenings of two birth films in May.

In Corner Brook, the NL Premier's constituency, over 1000 people, representing consumers, sent in short letters and "comments" to the Premier's office requesting that the NL government implement the major recommendations of the Provincial Midwifery Implementation Committee that legislation for midwifery be introduced and the mechanisms put in place for midwifery practice as soon as possible.

The AMNL Newsletter, edited by Pearl Herbert, continues to be a very useful professional resource and provides members with updates on the status of midwifery in Canada.

Legislation and Registration

In spite of many supporters, including CEOs of the health care regions, other professionals, the Aboriginal Women's Health Network and the general public, the NL government has not moved on introducing midwifery legislation. Lobbying continues.

One of the Liberal MLAs, Yvonne Jones and the NDP MLA Lorraine Michaels issued press releases calling on the government to implement midwifery. The Status of Women Council is lending support.

Funding: N/A

Remuneration: N/A

Implementation/Expansion of midwifery: No

MEPs: No

PLA and Registration: No

Integration etc.: N/A

Contact Information

Karene Tweedie, President.

Center for Nursing Studies

Room 1017 Southcott Hall

100 Forest Rd. St John's. NL A1E 1E5

AMNL website: www.uccs.mun.ca/~pherbert

L'Association des sages-femmes de Terre-Neuve et du Labrador

Rapport soumis par Kay Matthews

L'Association compte 16 membres, dont 8 qui sont également membres de l'ACSF. Les sages-femmes embauchées par le Grenfell Health Region, qui sont inscrites en tant qu'infirmières autorisées sont encouragées à devenir membre du AMNL.

Les activités du AMNL sont centrées principalement sur l'éducation du public, les relations publiques ainsi que sur les efforts de lobbying auprès du gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador pour la législation de la pratique sage-femme. Une membre du AMNL, Mary Hodge et Kelly Monaghan, qui est membre de notre groupe de soutien partenaire, Friends of Midwifery, furent interviewées à l'émission Crosstalk de Radio Canada pour parler de l'état actuel de la pratique sage-femme à Terre-Neuve et au Labrador. L'intérêt des auditeurs fut très positif.

Le groupe Friends of Midwifery a commandité une projection publique du documentaire, *The Business of Birth*. Il y a eu une forte présence du public qui a démontré beaucoup d'intérêt. Une pétition fut circulée lors de la projection demandant au gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador de reconnaître la pratique sage-femme. En mai dernier, le groupe Friends of Midwifery a aussi organisé des projections publiques de deux films sur la naissance.

À Corner Brook, la circonscription du premier ministre de Terre-Neuve et du Labrador, plus de 1000 personnes, représentant les consommateurs, ont envoyé des lettres et des commentaires au bureau du ministre demandant au gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador d'instaurer les principales recommandations du Comité provincial d'implantation de la pratique sage-femme : que la législation pour la pratique sage-femme soit introduite et que les mécanismes pour la pratique sage-femme soient mis en place le plus rapidement possible.

Le Bulletin de l'Association, rédigé par Pearl Herbert, continue d'être une ressource professionnelle d'une grande utilité et fournit aux membres des mises à jour quant au statut de la pratique sage-femme au Canada.

Législation

Malgré ses nombreux partisans, dont des chefs de la direction de la Santé publique régionale, d'autres professionnels, le Réseau pour la santé des femmes autochtones et le grand public, le gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador n'est pas allé de l'avant quant à la législation pour la pratique sage-femme. Les efforts de lobbying se poursuivent. Une membre libérale de l'Assemblée législative (MAL), Yvonne Jones ainsi que la MAL du NPD Lorraine Michaels ont publié des communiqués de presse demandant au gouvernement l'implantation de la pratique sage-femme. Le Conseil sur la condition de la femme donne son appui.

Coordonnées

Karene Tweedie, Présidente
Center for Nursing Studies
Room 1017, Southcott Hall
100 Forest Rd. St John's. NL A1E 1E5
Site Web du AMNL: www.ucs.mun.ca/~pherbert

Midwives Association of NWT

Report submitted by Heather Redshaw RM

AGM

The Midwives Association of the NWT is planning its Annual General Meeting at the end of September 2008. Lesley Paulette continues to be the President. Heather Redshaw is the new NWT representative for CAM. The association has three full RM members.

Initiatives and Committees

The Midwives Association of the NWT is represented on the NWT Maternal Perinatal Committee, the NWT Midwifery Implementation Committee and on the Territorial Credentialing Committee. The association is also represented on the territorial ISDM (Integrated Service Delivery Model) working group.

In 2007 the Midwives Association of the NWT contracted with a Practice Auditor to undertake the Continuing Competency Program Audit for Registered Midwives in the NWT as it is required by the Midwifery Profession Act Regulations. The three registrants were audited in preparation for renewal of registration as midwives in the NWT, in accordance with the Continuing Competency Program for Registered Midwives approved by the Minister of Health and Social Services.

Current Events

The NWT is extremely proud that one of their three midwives will soon take on the role as the President of CAM. Gisela Becker, a registered midwife working in Ft Smith, has been Vice President of CAM for three years. Working with Gisela in Ft Smith is Lesley Paulette and together they provide maternity care for all childbearing families in that area through their program with the Fort Smith Health and Social Services Authority. A midwifery program has been established in Yellowknife with the recent certification and hiring of Heather Redshaw. She is working presently in a solo practice through the Yellowknife Health and Social Services Authority. The program has been well received by the community and the demand for midwifery services outnumbers the programs capacity at this point.

Contact Information

PO Box 995

Fort Smith, NT

X0E 0P0

Phone: 867-872-6253

Fax: 867-872-6279

Email: midwives@gov.nt.ca

Website: http://www.hlthss.gov.nt.ca/english/services/professional_licensing/midwifery.htm

L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest

Rapport soumis par Heather Redshaw RM

Assemblée générale annuelle

L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest prévoit tenir son Assemblée générale annuelle à la fin de septembre 2008. Lesley Paulette continue d'être la présidente de l'Association.

Heather Redshaw est la nouvelle représentante des Territoires du Nord-Ouest pour l'ACSF.

L'Association compte trois sages-femmes inscrites qui sont membres à part entière.

Initiatives et Comités

L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest est représentée au sein du Comité des Territoires du Nord-Ouest en périnatalité, et au Comité d'implantation de la pratique sage-femme des Territoires du Nord-Ouest et aussi au Comité territorial pour l'accréditation. L'Association est également représentée au sein du groupe de travail territorial du Modèle de prestation de services intégrés (MPSI).

En 2007, l'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest a embauché un vérificateur pour effectuer la vérification du Continuing Competency Program pour les sages-femmes inscrites dans les Territoires du Nord-Ouest, tel que cela est prescrit par le Midwifery Profession Act Regulations. Les trois membres furent vérifiées en préparation pour le renouvellement de leur inscription en tant que sages-femmes dans les Territoires du Nord-Ouest selon les stipulations du Continuing Competency Program pour les sages-femmes inscrites approuvées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Événements courants

Les Territoires du Nord-Ouest sont très fiers que l'une de leurs trois sages-femmes va bientôt prendre le rôle de Présidente de l'ACSF. Gisela Becker, une sage-femme inscrite qui travaille à Fort Smith, a été Vice-présidente de l'ACSF depuis trois ans. Lesley Paulette travaille avec Gisela à Fort Smith, ensemble elles fournissent des soins de maternité pour toutes les familles de cette région en âge de procréer, et ce, par le biais de leur programme avec le ministère régional de la Santé et des services sociaux de Fort Smith. Un programme sage-femme a été établi à Yellowknife avec la certification et l'embauche de Heather Redshaw. Elle travaille actuellement en pratique solo avec le ministère régional de la Santé et des services sociaux de Yellowknife. Le programme a été très bien reçu par la communauté et la demande pour les services de sage-femme surpasse la capacité du programme en ce moment.

Coordonnées

P.O. Box 995

Fort Smith, NT

X0E 0P0

Téléphone : 867-872-6253

Télécopieur : 867-872-5516

Courriel: Midwives.nwt.nu@auroranet.nt.ca

Site Web: http://www.hlthss.gov.nt.ca/english/services/professional_licensing/midwifery.htm

Association of Nova Scotia Midwives

Report submitted by Kelly Chisholm RM

Nova Scotia has continued to progress and move toward implementing midwives into the healthcare system. In December 2007 the Midwifery Implementation Committee (MIC) was formed and guided by the Primary Health Care division of the Department of Health (DoH). Meetings commenced and included representatives from the ANSM, College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS), College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia (CPSNS), Doctors Nova Scotia (DNS), District Health Authorities (DHA's), Midwifery Coalition of Nova Scotia (MCNS), and the Metropolitan Immigrant Settlement Association (MISA) to name only a few. It was soon realised that the committee was too large and sub-committees were formed to deal with the tasks of implementation.

Concurrently, the Midwifery Regulations Committee (MRC) was continuing the work of drafting regulations and bylaws and pushing for a financial commitment from the DoH, which came midway through the year. The Department has committed to fund the Midwifery Regulatory Council which will comprise of 3 registered midwives, 1 nurse from CRNNS, 1 physician from the CPSNS and up to 3 public members. They have also committed to fund 6 full-time positions throughout the province for the first two years and budgetary planning intends to gradually increase these numbers yearly.

The MRC completed the Regulations and Bylaws in the spring of this year and those documents were sent for consultation to local Associations and Colleges as well as identified national organisations to receive feedback on the content. Meanwhile, the documents were reviewed and re-drafted by the Registry of Regulations. Recently, the MRC reconvened to review the comments and changes and approved the final draft of midwifery regulations. The DoH is hoping to move forward with proclaiming the Act before the end of the year with an effective date in the near future.

The MIC continues to work on the various complexities of instituting a new health profession. Liability Insurance, admitting privileges and employment contracts are only a few of the many layers required to get midwives working in the community. The DHA's were notified in the spring as to the intention of implementation and asked to come forward if they were ready to be the first regions involved. Three sites "model sites" came forward including the IWK (located in Halifax), GASHA (Guysborough Antigonish Strait Health Authority) and SSDHA (South Shore). Additional sites also came forward known as

“shadow sites” who are not prepared to implement this year, but wish to observe the process to begin preparations.

The MIC now sits with the DHA representatives at the table and each of these regions are moving forward independently and working with local midwives to prepare for the proclamation of the Act.

The DoH in conjunction with Health Canada funding for Internationally Educated Health Professionals (IEHP) has created a local assessment process for Internationally Educated Midwives (IEM’s) who would be considered “practice ready” (no bridging required). This assessment process would not be happening if it weren’t for the hard work of our colleagues across the country and especially those involved with the Midwifery Multi-Jurisdictional Bridging Program, who have been a tremendous resource and supporter allowing us to piece together a one-off assessment for the purpose of having a strong number of midwives in the first cohort. At present, the assessment is moving forward in the next couple of months with midwives from England, Scotland, Germany and Ireland engaging.

There remains an overwhelming amount of work to complete in order to say we are ‘done’...perhaps that will never happen. We are aware that implementation not only involves getting midwifery started but continuing the growth and integration which will likely take many years. Luckily, the energy is high and the motivation appears genuine that midwives are and will be welcomed and that positive change is in the forecast.

Contact Information

P.O. Box 2722

Halifax CRO

Nova Scotia

B3J 3P7

Email: kayuka@eastlink.ca

L’Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse

Rapport soumis par Kelly Chisholm RM

La Nouvelle-Écosse continue à prendre de l’avance en ce qui regarde l’intégration des sages-femmes dans son système de santé. En décembre 2007, le Comité d’implémentation de pratique de sage-femme (« *Midwifery Implementation Committee* » ou MIC) a été mis sur pied sous la direction de la Division des soins de santé primaires du Ministère de la Santé (« *Department of Health* » ou DoH). Les premières réunions ont accueilli, entre autres, les délégués de l’ANSM, du CRNNS (« *College of Registered Nurses of Nova Scotia* »), du CPSNS (« *College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia* »), du DNS (« *Doctors Nova Scotia* »), des bureaux régionaux de santé (« *District Health Authorities* »), du MCNS (« *Midwifery Coalition of Nova Scotia* ») et du MISA (« *Metropolitan Immigrant Settlement Association* »). Après peu de temps, constatant l’ampleur de l’effectif du comité, les tâches de mise en œuvre ont été divisées entre de nouveaux sous-comités.

De leur côté, le Comité de réglementation de la pratique sage-femme (« *Midwifery Regulations Committee* » ou MRC) oeuvrait à la rédaction de règles et règlements ainsi qu’à obtenir l’engagement financier du DoH obtenu au milieu de l’année. Le DoH s’est engagé à financer le Conseil de réglementation de la pratique sage-femme (« *Midwifery Regulatory Council* ») qui sera composé de 3 sages-femmes titulaires de licence, 1 infirmière du CRNNS, 1 médecin du CPSNS et jusqu’à 3 membres du public. Le DoH s’est également engagé au financement de 6 postes à temps plein à travers la province pour les deux premières années, ainsi qu’à des provisions budgétaires pour augmenter ce nombre annuellement.

La MRC a achevé sa rédaction de règles et règlements au printemps de cette année qu’elle a acheminée, à fin de consultation et de rétroaction, aux associations et aux ordres locaux ainsi qu’à des organismes

nationaux ciblés. Entretemps, lesdits documents ont été révisés et réécrits par le Registre de la réglementation (« *Registry of Regulations* »). Il n'y a pas longtemps, la MRC a repris ses délibérations pour réviser les remarques et les modifications et pour donner son approbation à la version définitive des réglementations de la pratique sage-femme. Le DoH espère voir à la déclaration de la loi avant la fin de cette année et à cibler une date d'entrée en vigueur dans un futur près.

Le MIC demeure penché sur la complexité de la mise sur pied d'une nouvelle profession en soins de la santé. L'assurance responsabilité civile, les droits d'admission, et les contrats de travail ne sont que quelques-uns des obstacles à franchir pour intégrer le travail des sages-femmes à la communauté. Les bureaux régionaux de santé ont été avisés au printemps de l'intention de mise en œuvre et ont été invités à être les premières régions à y participer. Trois « sites modèles » se sont prononcés dont le Centre de santé IWK (à Halifax) et les bureaux régionaux de santé de Guysborough Antigonish Straight (GASHA) et de South Shore (SSDHA). Autres sites n'étant pas prêts pour la mise en œuvre cette année se sont prononcés et seront donc des « sites observateurs » qui observeront les mises en œuvre des sites modèles pour ensuite monter leurs propres plans d'action.

Le MIC négocie présentement avec les délégués des bureaux régionaux de santé tandis que le travail en anticipation de la déclaration de la loi continue dans chacune des régions en tandem avec leurs sages-femmes.

Le DoH, par l'entremise de l'Initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger régi par Santé Canada, a adopté un processus d'évaluation local visant les sages-femmes formées à l'étranger (SFE) étant « prêtes à la pratique » (ne nécessitant aucune formation d'appoint). C'est grâce aux efforts de nos collègues canadiens et particulièrement les efforts de ceux et celles impliqués au Projet pilote multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) qui nous ont tendu ressources et soutien. Ils nous ont permis de mettre sur pied un processus d'évaluation isolé dans le but de recruter un bon nombre de sages-femmes à fin de combler la première cohorte. Dans les mois à suivre, le processus d'évaluation sera mis en œuvre auprès de sages-femmes venant de l'Angleterre, de l'Écosse, de l'Allemagne et de l'Irlande.

Il reste beaucoup de travail à faire et nous sommes loin de l'avoir fini, si cela est même possible. Nous sommes conscients que la mise en œuvre comprend plus que l'entrée de la pratique sage-femme, mais aussi sa croissance et son intégration qui prendront des années. Heureusement, le niveau d'énergie est bon et l'on ressent que les sages-femmes continueront à être accueillies chaleureusement et que le changement positif est dans l'air.

Coordonnées

P.O. Box 2722

Halifax CRO

Nouvelle-Écosse

B3J 3P7

Courriel: kayuka@eastlink.ca

Association of Ontario Midwives (AOM)

Report submitted by the AOM

MIDWIFERY EXPANSION

January 1, 2008 marks 14 years of midwifery as a regulated profession in Ontario. The Association of Ontario Midwives (AOM) expects to have approximately 450 registered midwives working in the province by year end. Midwives attended approximately 11,000 births in the province last year, about 8% of the total number of births. In addition, the Ontario Education Program completed a recent expansion for a total of 90 students admitted in 2008 making this the largest cohort of students ever.

SCOPE OF PRACTICE REVIEW

In 2008, the Minister of Health requested that the Health Professionals Regulatory Advisory Council (HPRAC) conduct a scope of practice review for the profession and provide recommendations to the Minister of Health. An extensive proposal was submitted by the College to HPRAC. In August 2008 HPRAC conducted a series of consultation across the province regarding scope expansion. Recommendations were submitted to the Minister in September 2008. It is hoped that legislation will soon follow.

REMUNERATION

A midwife attending a full time caseload (40 primary care and 40 secondary care) will earn approximately \$74,600 to \$96,400 as remuneration for experience and on-call work and an additional \$28,500 in operating funds. The AOM is currently negotiating a new Funding Agreement with the Ministry of Health and Long Term Care.

HOSPITAL INTEGRATION ADVOCACY

The majority of midwives across Ontario are fully integrated into the hospitals in which they work. However, a number of challenges to the profession have been arising where midwifery practices are trying to open up in communities that have not had midwifery care in the past or expanding the number of midwives in existing practice groups. As a result, the AOM has developed a Hospital Privileges Work Group to provide member input into this critical area of work. In addition, AOM staff has been providing support to practices which are addressing hospital integration challenges and has developed a tip sheet entitled *Midwives and Medical Advisory Committees* to assist midwives in the province with integration. Also, the AOM is working with the Ontario Hospital Association to revise the midwifery hospital integration manual and to organize a conference for senior level hospital administrators and leadership regarding the integration of midwives. The conference is planned for March 2009. Finally, the AOM has received a grant from Health Force Ontario to optimize the use of midwifery competencies in the provision of primary care for women and newborns. The project will facilitate educational rounds and full-day retreats for the obstetricians, family physicians, nurses and midwives and/or other health professionals who provide care in the birth unit. The rounds will focus on improving conflicted birth unit environments and the retreats will focus on developing tools to improve conflicted environments in ten hospital sites across Ontario that have been identified as sites where midwives face restrictions in optimizing their role. Our intent is to support all members of a health care team to optimize their role in patient-centered care delivery.

CONSUMER AND HEALTH CARE PROFESSIONAL COMMUNICATION CAMPAIGN

The AOM undertook a photography project in 2008 to respond to members' desire to have images that reflect the diversity of midwives and their clients in the province. Photo shoots took place throughout the province involving midwives, clients, family members, nurses and physicians. The images have been very well received and have been used at the AOM Conference, for professional presentations, on the AOM website, in AOM newsletters and brochures, and for media requests.

In November 2008 the AOM will launch a communication campaign which will provide AOM practices with standardized materials such as brochures and postcards to provide to consumers and potential consumers. In addition, the AOM is printing a poster series to distribute to family practitioners, health clinics and other health care providers to educate them and their patients about midwifery care in Ontario.

LHINS STRATEGY

As Local Health Integration Networks (LHINs, similar to regional health authorities) have become more central to health care planning and delivery in Ontario, the AOM has been liaising with the fourteen LHINs to ensure understanding about the role of midwives as primary health care providers. In addition, some midwives now serve on their local LHIN Health Care Professional Advisory Committee and/or other LHIN committees ensuring midwives provide input into maternal and child health planning. Midwives were involved with the Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) LHIN to develop a

maternity care report. This pioneering report makes recommendations that impact midwifery such as the proposal that hospitals in the region standardize credentialing for midwives to maximize the contribution of midwives within their scope of practice in all regional hospitals. This report is being used by midwives in other regions to advocate for maternity care and midwifery within their LHIN. A copy of the report can be found at www.hnhblhin.on.ca/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=1632

INTERPROFESSIONAL CARE (IPC)

Many Ontario communities enjoy high quality maternity care which includes the collaborative midwifery model of care. However, there is a need in some communities, driven in part by the Ministry of Health, health human resource needs and a desire to keep birth as close to home as possible, to engage in new ways of working interprofessionally. This year, the AOM released a position paper on midwives and interprofessional care which recognizes the potential of IPC initiatives to meet the needs of diverse communities and makes specific recommendations that will enable IPC:

(http://www.aom.on.ca/files/PDF/Communications/IPC_Position_Paper_Final.pdf).

RURAL AND REMOTE WORKING GROUPS

In response to member concerns and community need, the AOM set up working groups to examine the issues facing rural and remote midwives across the province. The work of these groups will provide input into policy work and the current negotiations process.

WORKLOAD ANALYSIS

The AOM completed the planned workload analysis that examined midwives' clinical and non-clinical workload in detail.

NEW PROGRAMS FOR MEMBERS

At the Annual Meeting AOM announced that it will begin providing two new programs for members starting in the Fall 2008. The first program will be a new 24 hour phone line called **PLEASE** (**P**rofessional **L**iability **E**mergency Assistance **S**ervice) for members who have urgent risk management and related legal questions that cannot wait until normal business hours. The second, program, **LifeWorks**, will be a program offered to AOM midwife members and immediate family to assist with a variety of work/life issues. The service will be completely confidential and available 24 hours a day, 7 days a week.

NEW RESEARCH

New research on the safety of home birth has been submitted for publication by Dr. Eileen Hutton, Assistant Dean, Midwifery in Department of Obstetrics & Gynecology at McMaster University. Using data from the Ontario Midwifery Database, Dr. Hutton studied over 6,500 planned home births and matched them to the same number of hospital births. Dr. Hutton's study found that women in the planned home birth group had a decrease in serious maternal morbidity and had fewer obstetrical interventions including a 3% decrease in caesarean section rates. In addition, the study found no increase in perinatal or neonatal morbidity or mortality for babies born at home.

ONTARIO MIDWIFERY LINKS

Professional Association:

Association of Ontario Midwives: www.aom.on.ca

Regulatory Body:

College of Midwives of Ontario: www.cmo.on.ca

Midwifery Education Program

Ryerson University: <http://www.ryerson.ca/programs/midwifery.html>

McMaster University: <http://www-fhs.mcmaster.ca/midwifery/>

Laurentian University: <http://midwifery.laurentian.ca/>

International Midwifery Pre-Registration Program:
www.ryerson.ca/ce/midwife

Ontario Ministry of Health and Long Term Care:
<http://www.health.gov.on.ca/index.html>

Contact Information:

Association of Ontario Midwives
365 Bloor St E, Suite 301
Toronto ON M4W 3L4
Tel. (416) 425-9974
Fax (416) 425-6905
Toll Free in Ontario: 1-866-418-3773
Website: www.aom.on.ca
Email: admin@aom.on.ca

L'Association des sages-femmes de l'Ontario

Rapport soumis par l'AOM

Croissance de la pratique sage-femme

Le premier janvier 2008 a marqué le quatorzième anniversaire de la pratique sage-femme en tant que profession réglementée en Ontario. L'Association des sages-femmes de l'Ontario (AOM) s'attend à avoir environ 450 sages-femmes inscrites travaillant au sein de la province d'ici la fin de l'année. Les sages-femmes ont assisté environ 11 000 naissances dans la province l'an dernier, cela représente environ 8 % du nombre total de naissances. De plus, le programme de formation de l'Ontario (Ontario Education Program) a complété une récente expansion pour un total de 90 étudiantes admises en 2008, faisant d'elle la cohorte la plus nombreuse jusqu'à présent.

Examen du champ de pratique

En 2008, le Ministère de la Santé a demandé que le Health Professionals Regulatory Advisory Council (HPRAC) fasse une étude portant sur le champ de pratique de la profession et qu'il fournisse des recommandations au ministre de la Santé. L'Ordre a soumis une proposition exhaustive au HPRAC. En août 2008, le HPRAC a organisé une série de consultations à travers la province en ce qui a trait à l'expansion du champ de pratique. Des recommandations ont été soumises au ministre au mois de septembre 2008. Il est espéré que la législation suivra sous peu.

Rémunération

Une sage-femme ayant une charge de travail maximale (40 cas sage-femme principale et 40 cas deuxième sage-femme) gagnera approximativement de 74,600 \$ à 96,400 \$ en rémunération pour son expérience et son travail sur appel, ainsi qu'une somme additionnelle de 28,500 \$ en fonds d'administration générale. L'Association des sages-femmes de l'Ontario est actuellement en train de négocier une nouvelle entente de financement avec le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Soutien à l'intégration en milieu hospitalier

La majorité des sages-femmes à travers l'Ontario sont entièrement intégrées au sein des centres hospitaliers dans lesquels elles travaillent. Toutefois, de nombreux défis à la profession sont apparus lorsque des groupes de pratique sage-femme ont essayé de s'établir dans des communautés n'ayant jamais eu de soins de sages-femmes et aussi lorsqu'il y a eu une augmentation du nombre de sages-femmes dans un groupe de pratique existant. Pour répondre à cela, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a mis sur pied le Groupe de travail sur les privilèges en milieu hospitalier (Hospital Privileges Work Group) afin d'introduire les suggestions des membres au sein de ce domaine important du travail. De plus, l'équipe de travail de l'Association offre du soutien aux groupes de pratique qui vivent les défis quant à

l'intégration en milieu hospitalier et a aussi développé une feuille de suggestions intitulée *Midwives and Medical Advisory Committees* dans le but de venir en aide aux sages-femmes de la province en matière d'intégration.

De plus, l'Association des sages-femmes de l'Ontario travaille avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario à la révision du manuel d'intégration de la pratique sage-femme en milieu hospitalier et aussi à organiser une conférence pour les cadres dirigeants de centres hospitaliers et les décideurs en ce qui a trait à l'intégration des sages-femmes. La conférence est planifiée pour le mois de mars 2009. Enfin, l'AOM a reçu une subvention de Professions Santé Ontario dans le but d'optimiser l'utilisation des compétences de la pratique sage-femme dans la prestation de soins primaires pour les femmes et les nouveau-nés. Le projet facilitera les conférences éducationnelles et les retraites d'une journée pour les obstétriciens, les médecins de famille, les infirmières et les sages-femmes ou d'autres professionnels du domaine de la santé qui fournissent des soins au sein des unités de naissance. Les conférences éducationnelles auront comme objectif l'élaboration d'outils pour l'amélioration des environnements conflictuels dans dix sites hospitaliers à travers l'Ontario qui ont été identifiés comme endroits où les sages-femmes font face à des restrictions en ce qui a trait à l'optimalisation de leur rôle. Notre but est de soutenir tous les membres d'une équipe de soins de santé dans l'optimalisation de leur rôle en ce qui a trait à la prestation de soins centrés sur le patient.

Campagne communicationnelle : les consommatrices et les professionnels de la santé

L'Association des sages-femmes de l'Ontario a entamé un projet de photographie en 2008 pour répondre aux désirs des membres d'avoir des images reflétant la diversité des sages-femmes et de leurs clientes dans la province. Des séances de photo ont eu lieu à travers la province avec des sages-femmes, des clientes, des membres de familles, des infirmières et des médecins. Les photos ont été très bien reçues et ont été utilisées lors du Congrès de l'Association des sages-femmes de l'Ontario, et lors de présentations professionnelles, sur le site Web de l'Association ainsi que dans les bulletins et dépliants et pour des demandes de la part des médias.

En novembre 2008, de l'Association des sages-femmes de l'Ontario lancera une campagne communicationnelle qui fournira aux pratiques de l'Association des matériaux standardisés tels que des dépliants, des cartes postales à donner aux consommatrices et aux consommatrices potentielles. De plus, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a fait imprimer une série d'affiches à être distribuée aux médecins de famille, aux cliniques de santé et autres fournisseurs de soins de santé dans le but d'éduquer ces derniers ainsi que leurs patients sur les soins de sages-femmes en Ontario.

Stratégie des RLISS

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (semblable aux ministères régionaux de la Santé) sont devenus plus importants quant à l'organisation et la prestation de soins de santé en Ontario. L'Association des sages-femmes de l'Ontario travaille à établir des liaisons avec les quatorze RLISS afin d'assurer une bonne compréhension en ce qui a trait au rôle des sages-femmes en tant que fournisseuses de soins primaires. De plus, certaines sages-femmes siègent maintenant au sein de leur comité consultatif RLISS local (LHIN Health Care Professional Advisory Committee) ou autres comités RLISS, ce qui assure que les sages-femmes contribuent leurs idées quant à la planification des soins maternels et des soins pour enfants. Des sages-femmes étaient impliquées avec le RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) afin d'élaborer un rapport sur les soins de maternité. Ce rapport original propose des recommandations qui ont un impact sur la pratique sage-femme, tel que la recommandation que les centres hospitaliers de la région standardisent la reconnaissance pour les sages-femmes pour maximiser la contribution des sages-femmes dans leur champ de pratique dans tous les hôpitaux régionaux. Ce rapport est présentement utilisé par des sages-femmes dans d'autres régions pour revendiquer des soins de maternité et de pratique sage-femme au sein de leurs RLISS. Une copie de ce rapport est disponible au lien suivant : www.hnhblhin.on.ca/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=1632

Projet de collaboration interprofessionnelle en soins de santé

Plusieurs communautés en Ontario bénéficient d'excellents soins de maternité qui comprennent un modèle de pratique sage-femme en collaboration. Toutefois, il y a un besoin dans certaines communautés de mettre en pratique de nouvelles façons de travailler en collaboration interprofessionnelle, ceci est en partie mis de l'avant par le ministère de la Santé, les besoins en ressources humaines dans le domaine de la santé et de garder les accouchements le plus près possible du domicile. Cette année, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a publié un exposé de principes portant sur les sages-femmes et les soins interprofessionnels qui reconnaît le potentiel d'initiatives de projets de collaboration interprofessionnelle pour répondre aux besoins de diverses communautés et qui fait des recommandations spécifiques en ce qui a trait à la mise en œuvre de projets de collaboration interprofessionnelle : http://www.aom.on.ca/files/PDF/Communications/IPC_Position_Paper_Final.pdf

Groupes de travail en milieu rural et en régions éloignées

En réponse aux inquiétudes et aux besoins des communautés, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a mis sur pied des groupes de travail pour examiner les problèmes vécus par les sages-femmes en milieu rural et en régions éloignées à travers la province. Le travail de ces groupes fournira des idées pour les politiques et le processus actuel de négociation.

Analyse de la charge de travail

L'Association des sages-femmes de l'Ontario a terminé l'analyse de la charge de travail prévue qui examinait en détail la charge de travail des sages-femmes en milieu clinique ainsi qu'en milieu non clinique.

Nouveaux programmes pour les membres

Lors de l'Assemblée générale annuelle, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a annoncé qu'elle allait commencer à fournir deux nouveaux programmes pour ses membres à partir de l'automne 2008. Le premier programme consiste en un service d'appel téléphonique disponible 24 heures par jours nommé **PLEASE (Professional Liability Emergency Assistance Service)** qui est destiné aux membres qui ont des questions urgentes portant sur la gestion des risques et sur les questions légales qui s'y rattachent et qui ne peuvent pas attendre jusqu'aux heures normales d'affaires pour leurs réponses. Le deuxième programme, **LifeWorks**, sera un programme offert aux membres sages-femmes de l'Association et à leur famille immédiate pour les aider avec une variété des questions liées au travail et à la vie. Ce sera un service complètement confidentiel et disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Nouvelle Recherche

Dr Eileen Hutton, vice-doyenne du programme de formation sage-femme au département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université McMaster, a soumis une nouvelle recherche pour publication portant sur la sécurité des accouchements à domicile. En se servant de données du Ontario Midwifery database, Dr Hutton a étudié plus de 6 500 accouchements à domicile planifiés et les a collationnés avec le même nombre de naissances en milieu hospitalier. La recherche de Dr Hutton a démontré que les femmes qui faisaient partie du groupe des accouchements à domicile planifiés avaient une baisse en morbidité maternelle sérieuse et avaient moins d'interventions obstétriques, dont une baisse de 3 % dans le taux de césariennes. De plus, la recherche démontre qu'il n'y a aucune augmentation de morbidité ou de mortalité périnatale ou néonatale pour les bébés nés à la maison.

Liens de pratique sage-femme en Ontario

Association professionnelle : Association of Ontario Midwives : www.aom.on.ca
Organisme de réglementation : College of Midwives of Ontario : www.cmo.on.ca

Programme de formation sage-femme :

Université Ryerson : <http://www.ryerson.ca/programs/midwifery.html>

Université McMaster : <http://www-fhs.mcmaster.ca/midwifery/>

Université Laurentienne : <http://midwifery.laurentian.ca/>

Programme de formation d'appoint en pratique sage-femme (IMPP) :

www.ryerson.ca/ce/midwife

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario :
<http://www.health.gov.on.ca/index.html>

Coordonnées :

Association of Ontario Midwives
365 Bloor St E, Suite 301
Toronto ON M4W 3L4
Tel. (416) 425-9974
Fax (416) 425-6905
Toll Free in Ontario: 1-866-418-3773
Website: www.aom.on.ca
Email: admin@aom.on.ca

Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA)

Report submitted by Joyce England

The PEIMA and the BORN Coalition are ever hopeful that midwifery legislation will become a reality. Diane Boswell, the Reproductive Care Coordinator has been asked to review existing midwifery legislation.

The CO-OP Feasibility Study to open a birth center and women's health centre indicated that there is enough interest from consumers to go forward with a search for funding, and to seek support from government. We are still waiting for a meeting with the Minister of Health, Doug Currie.

Contact Information

Joyce England, jie63@eastlink.ca

L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard

Rapport soumis par Joyce England

L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard et la coalition BORN gardent espoir qu'un jour la réglementation de la profession sage-femme deviendra une réalité. Il a été demandé à Diane Boswell, la coordonnatrice pour les soins de santé génésique (Reproductive Care), de réviser la réglementation existante portant sur la profession sage-femme.

L'étude de faisabilité de la CO-OP sur l'ouverture d'un centre de naissance et un centre de santé pour femmes indique qu'il y a assez d'intérêt de la part des consommateurs pour aller de l'avant avec la recherche de financement et pour chercher le soutien de la part du gouvernement. Nous attendons toujours pour une réunion avec le ministre de la Santé, Doug Currie.

Coordonnées

Joyce England, jie63@eastlink.ca

Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)

Rapport soumis par Emmanuelle Hébert SF

La législation et la réglementation

Au Québec, la légalisation a eu lieu après 5 ans d'évaluation de la pratique au sein de projets pilotes. Ces projets pilotes ont pris la forme de maisons de naissances affiliées aux CLSC (centre de santé communautaire). Les projets pilotes ont débutés pour la plupart en 1994. La légalisation ainsi que la mise sur pied d'un programme de formation en pratique sage-femme à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ont eu lieu en 1999. Nous fêterons donc cette année les 10 ans de la légalisation et de la formation, ainsi que les 15 ans des maisons de naissances. En 2006, les sages-femmes ont assisté 1279 naissances soit 1.6% des naissances au Québec.

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) est l'organisme professionnel qui a le mandat de protéger le public. Le 31 mars 2007, il y avait 101 sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre.

Le Regroupement Les Sages Femmes du Québec (RSFQ) est la principale association provinciale qui travaille pour les intérêts professionnels des sages-femmes. Le RSFQ travaille aussi au développement de la profession dans un souci de respect des normes de pratique professionnelle et de la philosophie sage-femme.

Les normes de pratique professionnelle sage-femme

Les sages-femmes offrent des soins de maternités primaires complets à domicile, en maisons de naissances et en milieux hospitaliers.

Les normes de pratique sont fondées sur quatre principes directeurs :

- La confiance et le respect de la grossesse et de l'accouchement comme processus physiologiques normaux
- La confiance et le respect pour la femme dans ses compétences, son autonomie et ses choix personnels
- La continuité des soins et la relation de confiance avec la femme
- Développer et maintenir une relation égalitaire et personnelle avec la femme

Le financement et la rémunération

Les services sage-femme sont entièrement financés au Québec par le MSSS. Les femmes ont accès aux services gratuitement car ils sont couverts par l'assurance maladie provinciale.

Le RSFQ a signé un accord sur les conditions de travail des sages-femmes avec le ministère de la Santé en décembre 2004. Toutefois, les négociations se poursuivent avec l'intention de mieux adapter la rémunération et les conditions de travail avec la réalité de la pratique.

Les sages-femmes du Québec sont engagées sous contrat avec les CSSS (anciennement CLSC-centre de santé communautaire). Elles ne sont pas travailleuses autonomes et bénéficient de certains avantages comme employées (ex : bureaux, secrétariat, équipement payés par le CSSS, certains congés).

De plus, elles n'ont pas de privilèges hospitaliers. Lorsqu'il existe un accord entre le CH et le CSSS, les sages-femmes utilisent les locaux et l'équipement du CH lorsqu'elles accompagnent une femme désirant un accouchement en ce lieu.

Formation

Les sages femmes du Québec sont présentement formées à l'Université du Québec à Trois-Rivières dans un baccalauréat de 4 ans. Ce programme est axé sur une formation pratique. En plus de cours théoriques, les étudiantes doivent compléter plusieurs stages ou elles sont jumelées une à une avec une sage-femme praticienne sous forme de préceptorat. Il y a présentement 76 étudiantes admises sur les 4 années.

Cet automne, une vingtaine de sages-femmes formées à l'étranger, ayant passé un processus d'évaluation de dossier à l'OSFQ, commenceront un programme d'appoint offert à l'UQTR qui leur permettra de pratiquer au Québec.

Politique de périnatalité

Le gouvernement québécois a émis une nouvelle politique de périnatalité pour 2008-2018. Dans cette politique, il prévoit que d'ici 10 ans, les sages-femmes assurent 10 % des suivis périnatal et des accouchements. Il prévoit aussi mettre sur pied 13 nouvelles maisons de naissances et de promouvoir les services sages-femmes auprès des femmes vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Le Québec compte maintenant 11 pratiques sages-femmes, 2 nouvelles ont vu le jour cette année soit une à Limoilou à Québec et une sur le Plateau Mont-Royal à Montréal. La nouvelle politique du gouvernement est donc une très bonne nouvelle nous permettant de doubler le nombre de Pratiques sages-femmes au Québec.

Nunavik (Jennie Stonier SF)

Depuis octobre 1986, le programme de formation et de services de sages-femmes d'Inuulitsivik au Nunavik offre des services périnatals complets en langue inuktitute aux communautés de la région de la baie d'Hudson. Trois centres de naissance desservent les sept villages le long de la côte de la baie d'Hudson. Les sages-femmes suivent 100 % des femmes enceintes de cette région, cela représente environ 200 naissances par année. Elles effectuent aussi l'examen périodique de routine des femmes en santé et offrent aussi le suivi des bébés de façon générale au sein des trois villages où sont situées les maternités.

À cause de la nature éloignée de la région, le champ de pratique des sages-femmes du Grand Nord est élargi dans le domaine des soins d'urgence et des soins communautaires. Les statistiques sont comparables à celles de sages-femmes pratiquant dans le sud de la province, toutefois les taux d'interventions ont tendance à être légèrement plus bas et le taux de césarienne entre 1.7 et 2.4 depuis le début de la pratique. Le taux de transfert varie de 8 à 14 %.

Cinq sages-femmes locales qui pratiquent au Nunavik ont été reconnues et ont reçu des permis régionaux par le biais de la Loi sur les sages-femmes du Québec de 1999. Toutefois, la Loi ne faisait pas de provision pour la formation continue de futures sages-femmes dans cette région. Conséquemment, les sages-femmes de la communauté qui ont gradué du Programme de formation sage-femme d'Inuulitsivik basé sur l'apprentissage, après 1999 n'ont aucun statut légal. Malgré ce manque d'appui officiel, elles continuent toutefois de fournir des soins de santé complets dans leurs communautés, ensemble avec des étudiantes-sages-femmes locales et aussi avec plusieurs sages-femmes, travaillant à temps partiel, venant de différentes régions du sud du Canada qui servent aussi de mentores et de préceptrices.

Mais, cette année a été témoin de changements et de mouvements pour les sages-femmes du Grand Nord et leurs communautés.

Durant le printemps et l'été de 2008, des représentants du Ministère de la Santé du Québec et des membres de l'exécutif de l'OSFQ ont effectué de nombreuses visites aux centres de naissance sur la côte de la Baie d'Hudson, pour observer les services et pour discuter du processus de formation. Leur nouvel outil d'évaluation et de reconnaissance des acquis a permis à l'OSFQ de faire l'évaluation du programme et particulièrement du travail et de la formation de deux sages-femmes communautaires d'Inukjuak. Le 24 septembre 2008, Brenda Epoo et Aileen Moorhouse se sont vues octroyer leur permis d'exercice par l'OSFQ avec les nouvelles finissantes universitaires lors d'une cérémonie à Québec. Brenda et Aileen ont prêté serment en Inuktitut et furent honorés par leurs familles, des représentants communautaires, les membres de l'OSFQ ainsi que par des représentants gouvernementaux. Les sages-femmes de Puvirnituk qui ont des permis régionaux ont maintenant la chance de changer leur statut pour avoir un permis d'exercice « complet ».

Ce grand pas marqué, peut-être pour la première fois, la reconnaissance et la valeur des voies traditionnelles de l'apprentissage de la pratique sage-femme aux côtés des chemins dominants prescrits de la pratique. Ceci constitue un précédent, non seulement pour le Nunavik, mais pour les communautés du Grand Nord et les communautés autochtones à travers le Canada, et peut-être même à l'échelle mondiale, qui désirent ramener les naissances à leurs régions. Ceci était véritablement un moment de célébration.

Une étude rétrospective qui analyse les issues de grossesse de 2000 à 2007 a été complétée cet automne avec le soutien du Programme en Pratique sage-femme de l'Université Ryerson et des fonds de la Direction générale de la santé des premières nations et des inuits. Les résultats qui étaient concordants avec ceux de recherches antérieures effectuées au Nunavik soutiennent la prémisse que des soins sécuritaires peuvent être fournis dans des communautés éloignées ainsi que dans des communautés n'ayant pas la capacité d'effectuer de césariennes. Le succès des services de sages-femmes fut attribué aux connaissances et aux compétences des sages-femmes inuites et au soutien de l'équipe interprofessionnelle. La recherche appuie également les recommandations pour l'intégration des soins de sages-femmes dans les communautés éloignées ainsi que pour la reconnaissance et la formation de sages-femmes autochtones. (Van Wagner et coll. 2008. *Remote Midwifery in Nunavik: Outcomes of Perinatal Care 2000-2007 for the Inuulitsivik Health Centre*, sur le point d'être publié).

Les communautés de la côte d'Ungava auront peut-être accès à des soins de maternités semblables dans un avenir rapproché. Le centre hospitalier Tulatavik à Kuujuaq a embauché une sage-femme pour mettre en place des services de sages-femmes basés sur le modèle d'Inuulitsivik, mais adaptés aux besoins de leur région.

Les Cris de la Baie-James sous les auspices du Conseil Cri de la santé et le Programme Awash pour la santé des enfants, continuent d'aller de l'avant avec la mise en oeuvre des services de sages-femmes, ainsi qu'avec la création d'un programme de formation en pratique sage-femme pour leur région. Le Conseil Cri a embauché deux sages-femmes inscrites pour développer les services de sages-femmes dans les villages de Mistissini et de Chisasibi. Le financement pour une maison de naissance à Mistissini a été approuvé au printemps 2007.

Cette année, des sages-femmes d'Inuulitsivik et des étudiantes se sont jointes à d'autres voix autochtones autour de plusieurs initiatives à l'échelle nationale et internationale. Elles ont pris un rôle actif au sein du groupe de travail Nunaani sur la pratique sage-femme qui est dirigé par Pauktuutit, l'Association nationale des femmes inuites du Canada et financé par la Direction générale de la santé des premières nations et des inuits (DGPNI). Ce groupe a été formé pour promouvoir, appuyer et renforcer la pratique sage-femme inuite, et ce, pour toutes les communautés inuites en développant un plan d'action pour les exigences de certifications pour la pratique sage-femme dans le Nord. Des représentantes de la baie d'Hudson furent aussi invitées à présenter lors d'une réunion de sages-femmes autochtones et de décideurs venant des États-Unis et du Canada qui a eu lieu à Washington D.C. en mai 2008.

Des représentantes des régions de la baie James et du Nunavik ont travaillé ensemble avec un groupe central de sages-femmes autochtones de diverses communautés d'à travers le Canada, dans la création d'un Conseil National de sages-femmes autochtones. L'ACSF servira initialement d'organisme-parapluie pour ce Conseil qui servira de forum pour les sages-femmes autochtones, afin qu'elles discutent des manières possibles pour que les naissances reviennent au sein de leurs communautés, qu'elles partagent leurs histoires, leurs expériences et leurs politiques ainsi que pour ouvrir le dialogue avec d'autres sages-femmes au Canada et à l'internationale. Le Conseil aura sa première réunion annuelle conjointement avec la conférence annuelle de l'ACSF à Québec au mois de novembre de cette année.

Le Conseil Cri de la santé et le centre de santé d'Inuulitsivik ont tous deux réalisé des DVDs honorant la sagesse de leurs aînées-sages-femmes. Ces films sont disponibles par le biais de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) : www.naho.ca

Il y a deux ans, une mère vivant dans une communauté éloignée à la baie James a fait la remarque suivante lors d'une réunion de groupe : « Nous espérons qu'en partageant nos histoires et qu'en approfondissant les liens de communication et de réflexion entre femmes, sages-femmes et autres intervenants en santé, nous allons pouvoir faire émerger ce qui est essentiel aux soins de maternité dans son évolution à travers les régions et les cultures. » Pour les communautés dans le Grand Nord du

Québec, cette année fut une année dans laquelle la pratique sage-femme a évolué de plusieurs façons essentielles. Que le dialogue et la diversité puissent continuer d'être honorés.

Le Regroupement les sages-femmes du Québec

- Présidente : Céline Lemay
- Vice-présidente : Christiane Léonard
- Trésorière : Katryne Doré Thérout
- Secrétaire : Mounia Amine
- Administratrice : Arianne Morrissette
- Administratrice : Caroline Savard
- Représentante des usagères : Mirabelle Lavoie

Coordonnées:

RSFQ

Céline Lemay, Présidente
6555 Côtes-des-Neiges, bureau 442
Montréal (Québec) H3S 2A6
514.738.8090
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.org

Association des sages-femmes du Nunavik

Brenda Epoo, Présidente
Inukjuak Maternity
Inukjuak, Nunavik (Québec) J0M 1G0
819.254.0172
brenda.epoo@ssss.gouv.qc.ca

OSFQ

ordresagesfemmes@osfq.org
www.osfq.org

UQTR

www.uqtr.org

Regroupement Naissance Renaissance
www.cam/org~rnr

Groupe Maman
www.groupepaman.org

Regroupement des sages-femmes du Québec (RSFQ)

Report submitted by Emmanuelle Hébert SF

Legislation and regulation

In Québec, legalization took place after a five year evaluation of midwifery within pilot projects. These pilot projects took the shape of birth centers which were affiliated with community health centers (CLSC). Most of the pilot projects began in 1994. The legalization of midwifery practice and the implementation of a midwifery education program at the University of Quebec in Trois-Rivières took place in 1999. So, this year we are celebrating 10 years of midwifery implementation and midwifery education in Quebec, as well as 15 years of birth centers. In 2006, there were 1279 births attended by midwives, representing 1.6 % of births in Quebec.

The Ordre des Sages Femmes du Québec (OSFQ) is the professional order whose mandate it is to protect the public. As of the 31st of March 2007, there were 101 midwives registered with the OSFQ. Quebec's association of Midwives is called the Regroupement Les Sages Femmes du Québec (RSFQ); it is the main provincial association working to protect the professional interests of midwives. The RSFQ also works towards the development of midwifery practice in accordance with its professional standards of practice as well as its philosophy of care.

Model of Midwifery practice

Midwives offer comprehensive primary maternity care in home, birth centers and hospital settings. The model is founded on 4 guiding precepts:

- Confidence in and respect for pregnancy and childbirth as normal physiological processes

- Confidence and respect for the competency, autonomy and personal choices of childbearing women
- Providing Continuity of care and building trusting relationships with women
- Development and fostering of personal and egalitarian relationships *with* women

Funding and remuneration:

Midwifery services in Quebec are fully funded by province's Ministry of Health and Social Services, the MSSS. Women have access to free services because these are covered by the provincial health care insurance.

The RSFQ signed an agreement regarding the working conditions for midwives with the Ministry of Health in December 2004. However, negotiations are on-going and are focused on making certain that compensation and working conditions better reflect the reality of midwifery practice. Midwives in Québec are hired under contract with the Health and Social Service Centres the CSSS (formerly the Community Health Centers CLSC). Midwives are not self-employed and as employees they benefit from certain advantages such as offices, a secretary, equipment paid for by the CSSS as well as certain holidays.

Furthermore, midwives in Quebec do not have hospital privileges. When there exists an agreement between a hospital and the CSSS, the midwives will use the hospital premises and equipment when they are accompanying a women who has chosen a hospital birth.

Midwifery Education

Midwives in Quebec are presently trained at the University of Quebec in Trois-Rivières; it is a 4 year bachelor's degree. This program focuses on practical instruction. Aside from the theoretical classes, students must complete several training courses where they are paired up with a practicing midwife under a preceptorship model. At the moment there are 76 students admitted in the four year program. This fall, around twenty internationally-educated midwives, who have passed an assessment by the Quebec order of Midwives (OSFQ), will be starting a midwifery bridging program at the UQTR which will enable them to practice midwifery in Quebec.

Perinatal Policy

The government of Quebec has put forth a new perinatal policy for 2008-2018. In this new policy, it foresees that midwives will be responsible for 10% of the prenatal care and births. The government also plans to set up 13 new birth centers and to promote midwifery services to women living in vulnerability contexts.

At the moment there are 11 midwifery practices in Quebec, 2 new practices came into being this year, one in Limoilou in Quebec city and one in Montreal's Plateau Mont-Royal burough. The government's new policy is therefore very good news for us, enabling us to double the number of midwifery practices in Quebec.

Northern midwifery (Jennie Stonier RM)

Nunavik's Inuulitsivik midwifery service and education program have been providing complete perinatal services in Inuktitut to the communities of the Hudson Bay region since October 1986. Three maternity centers serve the seven villages along on the Hudson Bay Coast. Midwives follow 100% of pregnant women from this region, accounting for about 200 births per year. They also provide well-woman and baby care within the three village communities where the maternities are located.

Due to the remote nature of the region, the scope of practice for northern midwives is broader in the fields of emergency care and community health. Statistics are comparable to those for midwives practicing in southern Quebec, although intervention rates tend to be slightly lower and the C-section rate has ranged between 1.7 and 2.4 since the practice began. The transfer rate ranges from 8-14%.

Five local midwives practicing in Nunavik were granted recognition and received regional licenses under the 1999 Quebec Midwifery Act. However, the Act did not provide for the ongoing education of future midwives in Nunavik. Consequently, the community midwives who graduated from the apprentice based Inuulitsivik Midwifery Program after 1999 held no legal status. Despite this lack of official endorsement, they continued to provide comprehensive care in their communities, together with local midwifery students and several part time midwives from southern regions of Canada who serve as mentors and preceptors.

But this year witnessed change and movement for northern midwives and their communities.

During the spring and summer of 2008, representatives from the Quebec Health Ministry, together with executive members of the OSFQ, made several visits to the Maternities on the Hudson Coast to observe the services and to discuss the education process. Their newly developed prior learning assessment tool allowed the OSFQ to evaluate the program, and particularly the work and education of two community midwives from Inukjuak. On September 24 2008, Brenda Epoo and Aileen Moorhouse were granted full licensure by the OSFQ along with the new university graduates in Quebec City. Brenda and Aileen took their oath in Inuktitut, and were honored by family, community representatives, OSFQ membership and government officials alike. The Puvirnituk midwives who currently hold restricted licenses now also have the opportunity to change their status to “full” licensure.

This bold step marks, perhaps for the first time, the recognition and value of traditional pathways to learning midwifery alongside the prescribed and dominant routes to practice. It sets a precedent, not only for Nunavik, but for Northern and aboriginal communities across Canada, and perhaps the world, who wish to bring birth back to their regions. This was truly a moment for celebration.

A retrospective study which analyzed childbirth related outcomes from 2000-2007, was completed this fall with the support of Ryerson University Midwifery Program and funds from First Nations Inuit Health Branch of Health Canada. The findings, consistent with previous research done in Nunavik, uphold the premise that safe care can be provided in remote communities and in communities without cesarean section capacity. The success of the midwifery service was attributed to the knowledge and skills of the Inuit midwives and the support of an inter-professional team. The research also supports recommendations for integration of midwifery care in remote communities and for the recognition and education of aboriginal midwives. (Van Wagner et al. 2008. *Remote Midwifery in Nunavik: Outcomes of Perinatal Care 2000-2007 for the Inuulitsivik Health Centre*, awaiting publication).

The communities of the Ungava Coast may soon have access to similar maternity care. Tulatavik Hospital in Kuujjuak has hired a midwife to help set up midwifery services based on adapting the Inuulitsivik model to the needs of their region.

The James Bay Cree, under the auspices of the Cree Health Board and the Awash Healthy Children Program, continue to move forward on establishing midwifery services and a local midwifery education program for their region. The Cree Board has hired two registered midwives to develop midwifery services in the villages of Misticini and Chisassibi. Funding for a birth center in Misticini was approved in the spring of 2007..

Inuulitsivik midwives and students joined with other aboriginal voices this year around several national and international initiatives. They have taken an active role in the Nunaani Midwifery Working Group led by Pauktuutit, the National Association for Inuit Women of Canada and funded by First Nations Inuit Health Branch (FNIHB). This group was formed to promote, support and strengthen Inuit midwifery for all Inuit communities by developing an action plan for northern midwifery certification standards. Representatives from Hudson Bay were also invited to present at meeting of Aboriginal midwives and policy makers from the United States and Canada in Washington DC in May 2008. Representatives from both the James Bay and Nunavik regions have worked together with a core group of aboriginal midwives from diverse communities across Canada in creating a National Aboriginal Council

of Midwives. This Council, which will initially be under the umbrella of CAM, is to serve as a forum for aboriginal midwives to discuss ways of bringing birth back to their communities, to share stories, experiences and policies, and to begin dialogue with other Canadian and International midwives. The Council will be having its first annual meeting in conjunction with the CAM annual Conference in Quebec City in November of this year.

Both the Cree Health Board and Inuulitsivik Health Centre have produced DVD,s honoring the wisdom of their elder midwives. These films are available through the National Aboriginal Health Organization (NAHO): www.naho.ca.

Two years ago, a mother from a remote community in James Bay commented during a focus group meeting: *“We hope that by sharing our stories and deepening bonds of communication and reflection among women, midwives, and other health care workers, we can bring to light the memory of what is essential to maternity care as it evolves across regions and cultures.”*

For communities in the northern regions of Quebec, this has been a year in which the story of midwifery has evolved in many essential ways. May dialogue and diversity continue to be honored.

Le Regroupement les sages-femmes du Québec

- Présidente : Céline Lemay
- Vice President : Christiane Léonard
- Treasurer : Katryne Doré Thérout
- Secretary : Mounia Amine
- Administrator : Arianne Morrissette
- Administrator : Caroline Savard
- Consumer representative : Mirabelle Lavoie

Contact information:

RSFQ

Céline Lemay, President
6555 Côtes-des-Neiges, bureau 442
Montréal, QC H3S 2A6
514-738-8090
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.org

Nunavik Midwifery Association

Brenda Epoo, President
Inukjuak Maternity
Inukjuak, Nunavik, QC J0M 1G0
819-254-0172
brenda.epoo@ssss.gouv.qc.ca

OSFQ

ordresagesfemmes@osfq.org
www.osfq.org

UQTR

www.uqtr.org

Regroupement Naissance Renaissance
www.cam/org~rnr

Groupe Maman
www.groupepaman.org

Midwives Association of Saskatchewan (MAS)

Report submitted by Debbie Mpofu RM

Legislation and Regulation

2007 -2008 has been a very busy year for Saskatchewan. Selected sections of the *The Midwifery Act* were proclaimed in February 2007, authorizing the establishment of a Provincial Transitional Council, a step towards the Saskatchewan College of Midwives (SCM). Members were appointed by the Minister of Health to represent major stakeholders involved in midwifery in the province. On May 10, 2007, the

Transitional Council held their first meeting. On March 14, 2008 selected remaining sections of *The Midwifery Act* were proclaimed, allowing for regulated midwifery services in Saskatchewan. An Executive Director/Registrar of the Saskatchewan College was appointed.

For additional information on the Saskatchewan College of Midwives, visit www.saskmidwives.ca

Saskatchewan College of Midwives (SCM)

The Transitional Council is mandated to manage the affairs of the SCM until there are sufficient midwife members to govern the affairs of the College.

Funding

Midwives employed by Health Regions are funded in Saskatchewan. The provincial government funded Regina Qu'Appelle Health Region (RQHR) and Saskatoon Health Region (SHR) in phase one to develop midwifery programs, recruit midwives and begin the process of implementation. In February of 2008, Prince Albert Parkland received funds for a feasibility study around midwifery along with Cypress Hills Health Region.

Prior Learning Evaluation and Assessment

Saskatchewan has relied on Ontario the IMPP program, as well as Manitoba and Alberta with the PLEA process for putting foreign trained midwives through the Canadian midwifery exam system. However, on September 18, 2008 the first candidate sat the theoretical PLEA exams in Saskatchewan. The clinical aspects of the PLEA exams will continue through Manitoba, otherwise foreign trained midwives will be assessed and examined by accessing the multi-jurisdictional bridging program.

Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Project

Saskatchewan will participate in the pilot phase of the MMBP, by providing preceptor support to limited number of internationally trained midwives. The MMBP is seen as a way to encourage even more foreign trained midwives residing in Saskatchewan, the opportunity to challenge Canadian midwifery exams without having to leave the province. Saskatchewan has been allocated two seats in the MMBP which may be a limiting factor to expansion of the midwifery program to other areas of the province when jurisdictions discontinue the PLEA assessment.

Bursary and Hard to Recruit Financial Benefits

The province has bursaries to support students enrolled in midwifery degree programs in Canada, as well as bursary support for foreign trained midwives challenging the Canadian exams in order to work in one of the health regions. There is defined criteria for eligibility to these funds. Midwifery has been identified as a hard to recruit profession, thus, hard to recruit funds are available once a midwife has committed to re-locating to Saskatchewan. In addition, there is a grant available to assist midwives with re-location costs. Check out www.saskmidwives.ca

Integration

Saskatchewan has benefited from models of midwifery implementation and integration from provinces like Manitoba, British Columbia, Ontario, Alberta, Quebec and the North West Territories. Saskatoon Health Region is the first Health Region to recruit midwives, and move towards implementation. Emphasis has been on engaging partners in embracing midwifery, educating and informing professionals about midwifery, answering questions, starting to contribute to various committees, engaging the media in informing the public, working with the hospital system as well as supporting other health regions as they consider introducing midwifery.

Midwifery and Aboriginal Communities

Prince Albert Grand Council (PAGC) is very supportive of midwifery and bringing birth back to the community. Some background work is underway to explore possibilities.

Health Region Contacts

Saskatoon Health Region: **Contact:** Vikki Smart **Tel:** (306) 655-5365
e-mail: vikki.smart@saskatoonhealthregion.ca

Regina Q'Appelle HR: **Contact:** Lori Kinneberg **Tel:** (306) 766-5559
e-mail: lorie.kinneberg@rqhealth.ca

Prince Albert Parkland HR: **Contact:** Pat Stuart **Tel:** (306) 765-6522
e-mail: pstuart@paphr.sk.ca

Cypress Hills HR: **Contact:** Shannon Runcie **Tel:** (306) 778-5252
e-mail: shannon.runcie@cypressrha.ca

Please contact the health regions for job opportunities

Midwifery Licensing

Saskatchewan now has 3 licensed midwives, and 6 midwives are at differing stages in completing the PLEA licensing exams. Two or three foreign trained midwives are looking to access the MMBP in 2008-2009. Several midwifery students continue working with American midwifery programs with the hope of possibly challenging the NARM exams and then accessing the Canadian system through either the PLEA process or the MMBP.

Membership within Midwifery Association of Saskatchewan

MAS membership is made up of 3 licensed midwives, 4 members to be licensed, 6 midwifery students and 3 associate members. MAS, holds its annual general meeting in October/November of each year. The association continues to explore additional ways to support the small and overworked members, challenged by geographic distance. The Association holds monthly meetings by conference call.

Midwifery Association of Saskatchewan Executive:

President: Rosalind Lydiate
Secretary/Treasurer: Birdene Keefe
CAM Representative: Debbie Mpofu

Midwifery Association of Saskatchewan
c/o 101 Albert Street
Saskatoon, SK, S7N 1E6
Website: www.saskatchewanmidwives.com
Email: info@saskatchewanmidwives.com
Tel: (306) 933-9867

Association des sages-femmes de la Saskatchewan

Rapport soumis par Debbie Mpofu RM

Législation et réglementation

L'année 2007-2008 s'est avérée comme occupée pour la Saskatchewan. Certains articles de la loi sur la pratique sage-femme ont été déclarés en février 2007 autorisant la mise sur pied d'un conseil provincial transitionnel représentant un pas de plus vers la mise sur pied de l'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan (« *Saskatchewan College of Midwives* » ou SCM). Les membres du conseil transitionnel, désignés par le Ministre de la Santé, servent à titre de porte-parole pour les parties prenantes de la pratique sage-femme à la Saskatchewan. Le conseil transitionnel a tenu sa première réunion le 10 mai 2007. Les articles pendants de la loi sur la pratique sage-femme ont été déclarés le 14 mars 2008 autorisant les services réglementés de pratique sage-femme à la Saskatchewan. Un directeur général/registraire du SCM a été désigné.

Pour plus d'information au sujet du SCM, visitez www.saskmidwives.ca

L'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan

Le conseil transitionnel a pour mandat de gérer les affaires du SCM jusqu'au moment où il y a assez de membres sages-femmes pour entreprendre la gestion de l'Ordre.

Financement

Les sages-femmes œuvrant sous le bureau régional de santé de Saskatoon (« *Saskatoon Health Region* » ou SHR) sont récipiendaires de financement. Lors de la première phase, le bureau régional de santé de Regina Qu'Appelle (« *Regina Qu'Appelle Health Region* » ou RQHR) et le SHR ont été financés par la province aux fins de développement des programmes de sages-femmes, de recrutement de sages-femmes et de processus de mise en œuvre. En février 2008, les régions Prince Albert Parkland et Cypress Hills ont été prestataires de financement à fin d'une étude de faisabilité de la pratique sage-femme.

Processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis (PERA)

La Saskatchewan a eu recours au programme de formation d'appoint en pratique sage-femme (IMPP) de l'Ontario, et au PERA du Manitoba et de l'Alberta, afin d'admettre des sages-femmes formées à l'étranger au système d'examen de pratique sage-femme canadien. Or, le 18 septembre 2008, la première candidate s'est présentée pour l'examen de théorie PERA à la Saskatchewan. Les aspects cliniques des examens du PERA continueront à être administrés par le Manitoba tandis que l'évaluation des sages-femmes formées à l'étranger sera faite par l'entremise du programme multi provincial et multi territorial de formation d'appoint.

Projet pilote multi provincial et multi territorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF)

La Saskatchewan, à titre de participant à la phase pilote du PFASF, fournira un soutien en forme de précepteurs à un nombre limité de sages-femmes formées à l'étranger. Le PFASF vise à encourager un plus grand nombre de sages-femmes, résidentes de la Saskatchewan et formées à l'étranger, à se présenter aux examens canadiens de pratique sage-femme sans avoir à se déplacer hors de la province. La Saskatchewan a obtenu deux sièges auprès du PFASF ce qui pourrait limiter l'expansion du programme de sage-femme aux autres régions de la Saskatchewan dès que les administrations provinciales cessent le processus d'évaluation PERA.

Bourses et les avantages financiers pour pallier le recrutement

La province offre des bourses pour venir en aide aux étudiants inscrits aux programmes universitaires canadiens de pratique sage-femme, ainsi qu'aux sages-femmes formées à l'étranger voulant se présenter pour les examens canadiens afin d'œuvrer dans une région particulière. Des critères bien précis régissent l'admissibilité des prestataires à ces bourses. La pratique sage-femme a été désignée comme une profession ayant des difficultés en matière de recrutement donc des fonds sont disponibles aux sages-femmes prêtes à se réinstaller en Saskatchewan. De plus, une subvention existe pour déboursier les sages-femmes pour leurs dépenses de déplacement; les détails se retrouvent au www.saskmidwives.ca.

Intégration

La Saskatchewan a eu recours aux modèles de mise en œuvre et d'intégration de pratique sage-femme du Manitoba, de la Colombie-Britannique, de l'Ontario, de l'Alberta, du Québec et des Territoires du Nord-Ouest. Le SHR est la première région à entreprendre le recrutement de sages-femmes et à amorcer la mise en œuvre. Mises en évidence sont ses démarches visant l'engagement des partenaires à accueillir la pratique sage-femme, la sensibilisation des professionnels à la pratique sage-femme, le suivi suite aux questions, les contributions initiales aux divers comités, l'engagement des médias à la sensibilisation du public, les partenariats avec le système hospitalier ainsi que le soutien aux autres régions lors de leurs délibérations concernant la mise sur pied de la pratique sage-femme.

La pratique sage-femme et les communautés autochtones

Le Grand Conseil Prince Albert (« *Prince Albert Grand Council* » ou PAGC) est un partisan important de la pratique sage-femme et tient à ré-accueillir les naissances au sein de leur communauté. Des recherches exploratoires sont en cours pour déterminer les possibilités s'offrant à eux.

Personnes-ressources des régions

Région de Saskatoon :

Nom : Vikki Smart

Tél. : (306) 655-5365

Courriel : vikki.smart@saskatoonhealthregion.ca

Région de Regina Q'Appelle :

Nom : Lori Kinneberg

Tél. : (306) 766-5559

Courriel : lorie.kinneberg@rqhealth.ca

Région Prince Albert Parkland :

Nom : Pat Stuart

Tél. : (306) 765-6522

Courriel : pstuart@paphr.sk.ca

Région Cypress Hills :

Nom : Shannon Runcie

Tél. : (306) 778-5252

Courriel : shannon.runcie@cypressrha.ca

Veuillez communiquer directement avec les régions pour vous renseigner sur les occasions d'emploi.

Concession de licence en pratique sage-femme

La Saskatchewan détient maintenant 3 sages-femmes titulaires de licence tandis que 6 autres sages-femmes complètent présentement différentes phases de l'examen PERA. Deux ou trois sages-femmes formées à l'étranger désirent avoir accès au PFASF en 2008-2009. Plusieurs étudiantes en pratique sage-femme continuent à étudier auprès des programmes de pratique sage-femme américains espérant de passer aux examens du Registre nord-américain des sages-femmes (« *North American Registry of Midwives* » ou NARM) pour ensuite accéder au système canadien à l'entremise du processus du PERA ou du PFASF.

L'effectif du MAS

L'effectif du MAS regroupe 3 sages-femmes titulaires de licence, 4 membres qui seront bientôt titulaires de licence, 6 étudiantes en pratique sage-femme et 3 membres adjoints. Le MAS tient sa réunion générale annuelle chaque année en octobre/novembre. L'association demeure à la recherche de nouvelles façons de venir en aide à ses membres peu nombreux, débordés de travail et géographiquement isolés. L'association tient ses réunions mensuelles par conférence téléphonique.

Association des sages-femmes de la Saskatchewan

Membres du comité exécutif :

Présidente : Rosalind Lydiate

Secrétaire /Trésorière : Birdene Keefe

Déleguée à l'ACSF : Debbie Mpofo

Coordonnées

Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS)

101 Albert Avenue

Saskatoon (SK)

S7N 1E6

Téléphone : 306-933-9867

Courriel : rosalindlydiate@gmail.com

Site Web: www.saskatchewanmidwives.com

CAM/ACSF Committee Reports

Canadian Journal of Midwifery Research and Practice (CJMRP)

Report submitted by Patricia McNiven RM, MA, PhD

In 2008 three editions were published. We have implemented the blinded peer review process and the humanities section. We have yet to receive a letter to the editor but invite all midwives to write to us regarding contemporary and controversial issues. In 2009 we plan to implement a student paper section. Instructions for student authors will be posted on our website. Leanne and Tonia have been successful in attracting new advertisers. The SSHRC grant will end this year. We continue to seek high caliber research and review manuscripts and request membership support in this regard.

Online Interface of CJMRP

The editors of the CJMRP are developing an online interface, using an editor-operated journal management and publishing system called Open Journal System . This system provides an open source solution to managing and publishing scholarly journals online. It will improve the record-keeping and efficiency of editorial processes including indexing. The Open Journal System assists with all stages of the referee process, from submissions through to online publication and indexing. Articles have been indexed using the keywords provided by authors at the time of submission. For more information about the open journal system you may visit: www.cjmrp.com

So far we have uploaded the following to the CJMRP website:

- general information about the journal
- instructions to author
- art work to customize the website
- back editions of the journal

National Working Group for the Emergency Skills Workshop for Midwives

Chair Patty Lenstra RM

Report not available at time of print

Report from the International Bureau

Report submitted by Betty-Anne Daviss RM

The members of the International Bureau reported very briefly this year, as everyone contacted was rushing somewhere.

1. **Jan Teevan** is working Malawi for 6 months for a British-based NGO. She is attending births and we understand teaching midwives and nurses. She was on the way to see gorillas in Rwanda as we asked for a report a month ago and we have not heard from her since.
2. **Cathy Ellis** is teaching full time at UBC but is involved in the 'Global Student Initiative' there where she travels with students to Africa. **Grace Brinkman**, RM in BC writes: "I spent 5 weeks with Cathy Ellis in Africa this year, supervising midwifery students at two regional hospitals in Uganda, one in Kampala and one in Masaka. Cathy and Miki organized an ALARM International course during that time which I had the privilege of participating in as an assessor for the exams. What an incredible experience the whole trip was for me."

I believe that this is an important opportunity for midwives and doctors to share their knowledge of birth and how better to share WHO's recommendations around safe childbirths practices then to work side by side with our international midwifery colleges. As we all know, everyone has their own learning style, some by book reading and others by hands on learning I for one am one of those hands on learners and this type of sharing of knowledge resonates well with me. We also spent a day with TBA listening to and sharing our knowledge and getting a small séance of the challenges they are faced with in a world were transportation to mention one of the barriers is so limited.

This partnership with the University of BC and University of Kampala Uganda is a very important partnership, one which fosters our students learning not only midwifery skills but the importance of international work. I hope that in future years the University of BC continues to support this partnership. I hope to be going back in 2010.

Cathy is returning to Kosovo the last day of the CAM conference, we trust to reassess after her and Vera's work there a few years ago.

3. **Moya Crangle** is on maternity leave but did some work in Africa with ALARM this year.

4. **Melida Jimenez**, Nadine Goodman (founder of CASA in San Miguel de Allende), Yolanda Miranda (Guatemalan physician from Guatemala who lives in Ottawa and has acted as a second attendant), and Betty-Anne met in Toronto during a CASA fundraising to discuss the project in Guatemala. The overall understanding is that it would be best for Melida to take the lead in Guatemala. We await her report, understanding of her needs, and what we can do to help. She is presently in Central America.

5. **Jules Atkins** went to Cuba and sent a heartfelt letter over the Maternity Care Discussion Group list about the situation there. She had a tentative plan to meet up with Melida and Betty-Anne in Guatemala to start a year-long search for where to be of service in Latin America, but we lost touch with her and all the emails we have for her have bounced back.

6. **Betty-Anne** gave a presentation on the **traditional midwives** status in Afghanistan, Mali, the Dominican Republic, and Alabama with description of the historical difficulties and epidemiologic considerations at the Canadian International Health Conference. In 2002 at the Vienna ICM conference the Committee to Promote Inclusiveness was struck to deal with the problem of the decision to stop funding traditional midwife programs. By 2004 it became clear that it required a host country to send in a resolution and CAM was chosen. This year CAM was able to take their version of a resolution to ICM and along with input from the other countries, it was passed. Betty-Anne was asked by Lori Hanson at the University of Saskatchewan. It was great to renew contact with Lori, whom some of you may remember used to do midwifery in Saskatchewan. She is now a professor in the Department of Community Health and Epidemiology at the U of S, has chaired the College of Medicine's Internationalization Advisory Committee for several years at the university, and at the national level, co-chairs the Capacity Buildings Task Group of the Canadian Coalition for Global Health Research. She is also a member of Association of Faculties of Medicine in Canada's Global Health Education Group, which is working to create core competencies in global health for medical students.

CAM Members on External Committee Reports

National NRP Committee Report 2008

Report submitted by Kim Campbell RM

The national NRP steering committee met in June 2008 in Victoria and marked its third year under the wing of the Canadian Pediatric Society (CPS). Core membership is comprised of representatives from neonatology, nursing, respiratory therapy, and liaisons from the Canadian Association of Midwives, College of Family Physicians of Canada, Canadian Nurses Association, Canadian Association of Neonatal Nurses, Canadian Pediatric Anesthesia Association and Canadian Respiratory Therapist Association as well as delegates from each province and territory. The SOGC has been invited to participate. The steering committee reports to the Fetus Newborn Committee of the CPS. The transition to the CPS from Canada Heart and Stroke has resulted in a significant amount of organization and administrative structural development of a streamlined process for delivery and registration of the NRP in Canada including a national provider (n=10,000) and instructor (n=1,400) database, a marketing venue for NRP resources www.cps.ca, online access to education and support materials, and a stronger research presence.

The American Academy of Pediatrics (AAP) and the CPS are investigating integrating simulation team OSCEs into the NRP renewal process over the next 2 – 3 years. The “new” NRP would consist of three key components: knowledge, skills and behavioral component - combining cognitive and hands-on skills with team training. An online exam would be completed prior to participating in a workshop. Workshops may still include a brief review of didactic material from the textbook/Canadian standards but will focus on hands-on practice and integration of all skills through participation in resuscitation scenarios, using simulation to integrate knowledge and skills with teamwork and communication.

Concern regarding obtaining and maintaining competency in infrequently or rarely used skills was addressed again this year. The committee heard that midwives continue to express concerns about their ability to intubate and initiate UVC in out of hospital settings. Committee members acknowledged the gap between ideal and reality. It was stressed that simulation learning may provide the best available approach to addressing gaps when clinical exposure / experience are rare. It was stressed that it was very unlikely UVC would be required, especially in well screened low risk populations, and that simulation and team practice would enhance comfort and skill. Members were reminded that NRP is an educational program not a competency program and that individuals must implement appropriate plans to increase their skill and competency outside of NRP basic/ renewal workshops especially for the highly complex skill of intubation.

An FAQ has been developed for the CPS website regarding the safety and benefits of delayed cord clamping and the practice’s congruence with principles of NRP.

The committee agreed to fund a \$25,000 research grant for furthering resuscitation knowledge. Matching funds will be sought from appropriate sponsors. The committee also agreed that the subcommittee should develop three top categories for submissions. This will be further developed over the year.

The AAP is on track with the development of the 2012 release of the next edition. There will likely be a strong focus on instructor development and simulation.

Global NRP has changed its name to *Helping Babies Breathe*.

The next national steering committee will be held in Ottawa in conjunction with the CPS ACM in June 2009.

Registered Midwife Advisory Committee of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC)

Report submitted by Gisela Becker RM, MA

In 2001, Dr. Eileen Hutton, RM became the first registered midwife to sit as an associate member of the SOGC Council. Eileen was elected by the midwife membership of the SOGC which had grown to greater than 50 associate midwife members. The SOGC Registered Midwife (RM) Advisory Committee was formed and chaired by Dr. Hutton. Members were recruited from the midwife members of the Society across the country and terms of reference were developed and adopted. Current chair of the RM Advisory Committee is Ms. Michelle Kryzanoskas and Ms. Sylvie Paquette is the RM Advisory Committee Coordinator.

The objective of the Committee is to provide a forum in which Associate Midwife Members can express opinions and make recommendations pertaining to issues affecting midwifery and maternity practice across the country. The committee is involved in a variety of topics pertaining maternity care and midwifery practice, including midwifery participation at the SOGC Annual Clinical Meetings; midwifery contributions to the SOGC Newsletter and other topics concerning midwifery in Canada. The Committee also promotes the profession of midwifery to physicians, medical students, other associate members and the community at large which enhances integration and communication between the health disciplines.

The RM Advisory Committee is made up of one (1) representative from each of the five (5) SOGC Regions (including West, Central, Ontario, Québec and Atlantic) and a chair whom is elected by the Associate Midwife Membership. The Committee is currently in process to finalize details and criteria for consideration of a northern representative on the RM Advisory Committee.

The Committee allows for a national voice for midwives within the SOGC. The Chair of the Registered Midwife Advisory Committee holds a position on Council. This Council seat helps to ensure that Associate Midwife Member's concerns, ideas and/or needs are heard. Additionally, Associate Midwife Members will have input to the different Committees of the SOGC. The CAM Board Representative on the Committee has been appointed by the CAM Board; this position on the Committee provides CAM members with a voice on the RM Advisory Committee and the SOGC. CAM members are encouraged to share their ideas and concerns with CAM and the CAM Board Representative.

The RM Advisory Committee met in person during the SOGC 64th Annual Clinical Meeting in Calgary from June 25 -29, 2008. Kerstin Martin, RM, Kathy Wilson RM, Kris Robinson, RM, Michelle Kryzanoskas, RM and Diane Rach, RM attended the meetings.

Health Canada's Expert Advisory Group on National Nutrition Pregnancy Guidelines

Report submitted by Anne Montgomery RM

Health Canada is in the process of revising selected prenatal nutrition guidelines for health professionals. Recommendations on nutrients of special concern such as folate, iron, calcium, vitamin D and essential fatty acids are being reviewed and will be updated as appropriate to ensure they are consistent with the Dietary Reference Intakes.

Gestational weight gain guidelines are also under review.

As part of the 8-member Expert Advisory Group on National Nutrition Pregnancy Guidelines, we have been providing advice and guidance throughout the process to update these recommendations. The

membership has diverse experience and contributes expertise in public health, academia, primary care, and community health.

It is anticipated that the updated recommendations will be available online in early 2009.

For more information visit:

<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/index-eng.php>

