



Canadian Association of Midwives
Association canadienne des sages-femmes

Annual Report Rapport Annuel 2009

**Wednesday November 4th, 2009
Mercredi le 4 novembre, 2009
Winnipeg, MB**

Table of Contents - Table des Matières

CAM 2009 Board of Directors and Executive Members	2
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2008	2
Canadian Association of Midwives Presidents Report 2009.....	3
LE RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES- FEMMES 2009.....	10
PROVINCIAL & TERRITORIAL REPORTS/ RAPPORTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX.....	18
Alberta Association of Midwives (AAM)	18
L'Association des sages-femmes de l'Alberta (AAM)	19
Midwives Association of British Columbia (MABC).....	20
L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique (MABC)	22
Manitoba Association of Midwives (MAM)	23
L'Association des sages-femmes du Manitoba (MAM).....	25
Midwives Association of New Brunswick	26
L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick.....	27
Association of Midwives of Newfoundland and Labrador (AMNL).....	28
L'Association des sages-femmes de Terre-Neuve et du Labrador (AMNL).....	29
ASSOCIATION OF NOVA SCOTIA MIDWIVES (ANSM)	30
L'Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse (ANSM)	32
National Aboriginal Council of Midwives (NACM)	35
Conseil national des sages-femmes autochtone (CNSFA)	37
Midwives Association of NWT	41
L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest.....	41
Association of Ontario Midwives (AOM).....	42
L'Association des sages-femmes de l'Ontario (ASFO)	45
Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA).....	49
L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard (PEIMA)	49
Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)	49
The Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ).....	51
Midwives Association of Saskatchewan (MAS)	53
Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS).....	55
L'effectif au sein de l'Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS)	57
CAM/ACSF Committee Reports	57
The International Bureau of the Canadian Association of Midwives	57
CAM Members on External Committee Reports.....	62
National NRP Committee Report 2009.....	62
RM Advisory Committee of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC).....	63
Maternal and Newborn Care Committee (MNCC) and the College of Family Physicians in Canada (CFPC)	63
Report on the SOGC FASD Consensus Guidelines.....	64
2009 Report from CAM representative on the Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS)	64
Financial Statements/ États Financiers.....	66

CAM 2009 Board of Directors and Executive Members
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2008

Executive Exécutif

President / Présidente: Gisela Becker
Secretary / Secrétaire : Jennie Stonier
Treasurer /Trésorière : Sinclair Harris

Board of Directors Membres du CA

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

Executive Coordinator / Coordinatrice exécutive : Leila Bdeir (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

Canadian Association of Midwives Presidents Report 2009 Report submitted by Gisela Becker 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 achievements since the last CAM Annual General Meeting in November 2008.

As the national midwifery association in Canada, CAM represents a rapidly developing health profession. Again we have seen further progress across the country this year: midwifery in Saskatchewan is up and running, and growing; in Nova Scotia the Department of Health is funding three midwifery practice sites; in New Brunswick the government is working on implementing midwifery services; in Nunavut the midwifery education program continues to teach Inuit midwives and new midwifery practice sites have opened; and Alberta midwifery received a boost by bringing midwives fully into the publicly funded health system – leaving only the Yukon, Newfoundland and PEI without midwifery legislation.

There have been many other signs of progress in 2009:

- The Ontario government committed funding to increase the number of midwifery education program seats by 50%, bringing the current total across the consortium of McMaster, Ryerson and Laurentian Universities to 90 seats. The UBC midwifery program is actively seeking increased funding. Plans to expand the UQTR program are contingent upon the number of midwife preceptors available for clinical placements.
- Midwifery education program attrition rates across the country appear to be stable and comparable to other health professional programs.
- Interest in midwifery education continues to be high. In 2008 and 2009 the Ontario Consortium received approximately 650-700 applications.
- Ontario and UBC midwifery education programs are planning to offer accelerated streams to enable registered nurses to complete a midwifery degree in a shorter timeframe, starting in 2009.
- Over 100 students in midwifery education programs and midwives in assessment and bridging programs are expected to graduate in 2009

CAM contributed to the growth of the profession 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, families and communities; partnering in interdisciplinary initiatives for maternal/newborn health; and representing Canadian midwives internationally. 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 2009, CAM membership totalled 938 throughout Canada (up from 882 in 2008), including 804 practising midwives, 88 student midwives, 46 associate and 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; and the Executive Committee comprised of the president, past president, vice president, secretary and treasurer. The National Aboriginal Council of Midwives (NACM) is also represented with two seats on the board. In addition it is planned to include one midwifery student representative on the board. Board meetings take place by teleconference every 4-6 weeks and in person at annual CAM conferences; longer board intensives are held twice yearly. We were pleased this year to welcome Joanna Nemrava (BC rep and newly appointed CAM vice president), Rachel Godwin (NS), Aimee Carbonneau and Darlene Birch (NACM). Each of us brings an important local and regional perspective to the Board, but collectively we keep our views on the pan-Canadian and national interests of the profession.

Administration

This year the CAM office in Montreal was managed by our Administrative Coordinator Julie Surprenant, who has gone on maternity leave now. Presently Leila Bdeir, Administrative Coordinator and Dana Flynn, Administrative Assistant are running the office in Montreal and administer all CAM projects and conferences, revenues and expenses, meetings and committees, minutes and membership lists, and conduct internal and external communications in both official languages. Tonia Occhionero, CAM's Executive Coordinator will return to her work in the CAM office in January 2010. 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 our CAM staff and our dedicated treasurer Sinclair Harris whose budget statement is included in this Annual Report. CAM operational expenses, including a modest salary for the CAM office staff, a contribution towards the association manager's salary to the SOGC, and honorarium for the president, are almost entirely supported by membership fees and any profits from our annual conferences. CAM for the most part continues to run on volunteer labour and remains critically under-resourced compared to other national professional associations, particularly in the areas of policy development, communications, insurance and risk management, professional and clinical development, and senior management of the organization. These are ongoing challenges 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 continues to be outstanding this year. Reader feedback is excellent; subscription numbers are up 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 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: Emmanuelle Hébert
- CFPC Maternity and Newborn Care Committee: Elizabeth Brandeis
- CPS Neonatal Resuscitation Program Steering Committee: Kim Campbell
- SOGC FASD Prevention Working Group: Beckie Wood

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
- ESW for Midwives
- Insurance and Risk Management
- Policy Development and Committees
- Aboriginal Midwifery Projects
- International Bureau
- Ghislaine Francoeur Fund

CAM Conferences

Since its foundation CAM has hosted an annual national conference, alternating between western and eastern provinces, to bring midwives across Canada together, share research and experiences, and celebrate the successes of our profession. Our 2008 conference was held in Quebec City; this year we are in Winnipeg, 2010 will be in Edmonton, and 2011 will be in Toronto.

Other Conferences and Workshops

CAM also receives many invitations to conferences and workshops hosted by other health professional organizations, and provides a CAM presence at as many of these events as possible. In 2009 Board members or delegates attended the following:

- AOM Annual Conference, Toronto (Gisela Becker)
- ACNM Annual Conference, Seattle (Kim Campbell and Barbara Scriver)
- SOGC Annual Clinical Meeting, Halifax (Gisela Becker)
- MANA Annual Conference, California (Joanna Nemrava)
- AWHONN Canada Annual Conference, Winnipeg (Megan Wilton)

- H1N1 Taskforce Meeting, Ottawa (Sinclair Harris)
- FNIHB Midwifery Forum, Regina (Debbie Mpofo)
- Client-Centred Collaborative Practice between Registered Nurses and Registered Midwives Workshop, Ottawa (Kerstin Martin)
- Release of Maternity Experiences Survey Report, Ottawa (Liz Darling)
- NAHO: Celebrating Birth: First Nations, Inuit and Métis Approaches to Child and Maternal Care, Ottawa

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
- Ongoing support to the National Aboriginal Council of Midwives (NACM) and Aboriginal midwifery in the development of projects with Health Canada's First Nations and Inuit Health Bureau (FNIHB)
- Ongoing communications and affiliations with CMRC
- Planning of a joint workshop between CAM and CMRC
- Continued planning and participation in Client-Centred Collaborative Practice between Registered Nurses and Registered Midwives Workshop
- Development of midwifery fact sheets on education, regulation, models and outcomes (Funded by Health Canada)
- Development of a consensus statement on the midwifery's role in promoting normal birth
- Participation in the *Task Force on H1N1 and Pregnancy* and endorsement of *H1N1 Pregnancy Poster* and *FAQ Sheet*
- Submission of comments on the *SOGC Policy Statement on Midwifery*
- Endorsement of the *SOGC Joint Policy Statement on Normal Childbirth*
- Submission of comments on the Health Professions Regulatory Advisory Council's (HPRAC) recommendations regarding the midwifery scope of practice
- Submission of comments to SOGC letter on midwifery scope of practice consultation processes in various Canadian jurisdictions
- Letters of support for midwifery and maternity care concerns:
 - Midwifery Program at Mount Royal College in Calgary, Alberta
 - To Nunavut Government for continued funding for midwifery education in the territory
 - Congratulatory letter to the Government of Nova Scotia on the recent legislation of midwifery
 - To outgoing president of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Dr. Dorothy Shaw
- Participation in a national advisory board for a possible midwifery film project

- Completion of the ESW agreement between CAM and the AOM; development of further agreements between CAM and the provincial associations
- Research partner in the CIHR research project on *Advancing the evidence base in tobacco use and dependence education available to Canadian health professional students*
- Membership of Health Action Lobby, a coalition of national health and consumer associations and organizations dedicated to protecting and strengthening Canada's health care system
- Support of the CCM/CAM History Project
- Participation in the development of a Canadian Rural Health Coalition with the Society of Rural Physicians of Canada

Aboriginal Midwifery

CAM continues its commitment 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 the Gathering in 2007, participants made a decision to form a national Aboriginal Midwives Council (NACM) 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. In 2008 in Quebec City, NACM became official! The Council has two seats on the CAM Board and provides regular updates on the activities of NACM.

International Confederation of Midwives

CAM is an autonomous member of the International Confederation of Midwives (ICM). Since its founding, ICM has grown from a small group of midwifery associations in Europe to a major confederation of more than 90 member associations from countries in every part of the globe. ICM supports, represents and works to strengthen professional associations of midwives on a global basis.

Over the past year CAM worked closely with ICM:

- Distribution of ICM Newsletter to CAM members
- Submission of comments on *Consensus Statement on Family Planning: A Key Component of Post-abortion Care*
- Participation in ICM Council Meetings
- Participation in ICM/FIGO Survey on *the role of the birth attendant during a physiological third stage of labour*
- In partnership with the Midwifery Educators Network, participation in survey on the ICM Global Standards for Midwifery Education

- Media blitz: International Day of the Midwife May 5, 2009 - *The World Needs Midwives Now More Than Ever!*
- ICM Regional Meeting in Winnipeg with Debrah Lewis, ICM regional board member representing the Americas
- CAM representation planned for ICM's 29th Triennial Congress in Durban, South Africa in 2011

International Issues

In the past year CAM has been increasingly called upon to provide a Canadian midwifery view on international maternity care and 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.

Most recently CAM has become a member of the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA). The WRA is an international coalition of individuals and organizations formed to promote increased public awareness of the need to make pregnancy and childbirth safe for all women and newborns - in developing as well as developed countries. Members of the Alliance take action in their own countries to make this issue a priority for their government and other international organizations. I am especially delighted to announce that Ms. Deborah Armbruster will speak about her important work with the WRA at the Opening Ceremonies of this year's conference.

This past year CAM took on the Mothers and Midwives CAMpaign in Canada to support the International movement to heighten the political will to develop the midwifery workforce worldwide and to insist that the Canadian government lives up to its Millennium Development pledge of reducing maternal and infant mortality.

CAM urged midwives and communities to participate in this campaign in different ways and we were overjoyed with midwives' responses that included letters to Members of Parliament and the Federal Minister of Health, sharing the documents with colleagues, and midwives involving their clients, mothers and community. Midwives in Toronto organized a rally on the street near their clinic and obtained 101 signatures in a very short time! A very special 'thank you' to Bridget Lynch, ICM President and her practice group for all the hard work that went into presenting the campaign at this year's AOM Conference in Toronto.

On June 4, 2009 in Parliament, an all-party resolution was unanimously passed renewing Canada's commitment to reducing maternal and newborn morbidity and mortality both at home and abroad. Support was expressed for Canadian leadership within government and civil society to work within the G-8 and as partners with UN agencies and appropriate global initiatives to achieve this goal. Once again a sincere thank you to Bridget Lynch for her outstanding leadership role and hard work in supporting the effort to bring the resolution to Parliament that will renew Canada's commitment to reducing maternal and newborn morbidity and mortality both at home and around the world. What an achievement!

CAM's efforts did not go unnoticed - MP Carloyn Bennett mentioned CAM's Mothers and Midwives CAMpaign in the Parliament during Question Period.

CAM also participated in the Make Poverty History and Maternal Health Event on July 6, 2009; this meeting provided an opportunity for a G-8 Send OFF event to reinforce the government's commitment and remind our Prime Minister and G8 delegation that these issues must be brought to the table for action in Italy. A special thank you to Liz Darling and Maxine Vigneault from the Midwifery Group of Ottawa, who attended this event and presented a CAM letter to Prime Minister Harper.

CAM is developing a new International Committee that will be replacing the International Bureau; we are hopeful that the new committee will successfully support Canadian midwives and CAM's work internationally.

I am also very pleased to announce the launch of the Ghislaine Francoeur Fund at the CAM conference in Winnipeg. Mme Ghislaine Francoeur was the Director of the Ecole Nationale d'Infirmieres Sages-Femmes (National School of Nurse-Midwives) in Haïti and was nominated by CAM for the prestigious ICM Marie Goubran award. Our nomination succeeded but Mme Francoeur died tragically just weeks before ICM opened, and was honoured posthumously in a touching ceremony in Glasgow in 2008. Recognizing that Haiti has one of the highest maternal mortality rates in the western hemisphere (estimated at over 600 deaths/100,000 live births), and understanding the critical role of midwives in improving maternal/infant health and reducing mortality, CAM has established the Ghislaine Francoeur Fund to promote and support the development the midwifery profession and midwifery education in Haïti.

CAM is working in partnership with the Canadian Foundation for Women's Health, which will be the official registered charity and provide charitable administrative support on behalf of the Fund. We look forward to your help in making this launch a success.

Future Directions

Our Board intensive this year will focus on a variety of topics and include the development of the International Committee, partnerships with other midwifery organizations, and prioritizing our most immediate tasks and goals.

The CAM Board will also further its strategic goals and future directions for the coming years:

- Increase the influence of midwifery on the national health policy agenda
- Advance the growth and development of the midwifery profession nationally
- Support Aboriginal midwifery and the return of birth to Aboriginal communities
- Provide leadership and advocacy for normal birth, primary maternity care and the midwifery model
- Strengthen international partnerships and midwifery outreach
- Strengthen the organizational capacity of CAM

An ongoing overall priority is to build CAM's capacity for policy development, communications, insurance and risk management, professional and clinical development, in keeping with CAM's mandate and responsibility as a national professional organization.

My first year as CAM president is coming to an end and it has been a exceptional experience to work with all the members of the CAM Board and staff and a privilege to connect with so many outstanding midwives and maternity care leaders across the country – a sincere thank you to you all; your encouragement, support and inspiration has made it possible for me to serve the profession in my CAM role.

With your leadership and guidance 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.

As always we welcome any comments or input you have to offer on the work of the Canadian Association of Midwives. Thank you.

LE RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES- FEMMES 2009

Rapport soumis par Gisela Becker RM, MA

Au nom du conseil d'administration de l'association canadienne des sages-femmes, je suis heureuse de présenter le présent rapport de nos activités et réalisations depuis la dernière assemblée générale annuelle de l'ACSF en novembre 2008.

À titre d'association nationale des sages-femmes au Canada, l'ACSF représente une profession de la santé en forte croissance. Nous observons encore une année remplie de progrès à travers le pays : la pratique sage-femme a été formellement établie en Saskatchewan, et est en plein essor; le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse finance trois milieux de pratique; le gouvernement du Nouveau-Brunswick prépare la mise sur pied des services de sage-femme; le programme de formation de sages-femmes au Nunavut continue à former les sages-femmes inuites tandis que de nouveaux milieux de pratique ont été mis sur pied; et l'Alberta a vu à l'intégration complète de la pratique sage-femme au système de santé publique – nous laissant seulement le Yukon, Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard sans législation relative à la profession de sage-femme.

L'année 2009 témoigne de nombreux signes de progrès :

- Le gouvernement ontarien a engagé les fonds nécessaires pour augmenter le nombre de places de 50 % pour un total de 90 places partagées entre le consortium des universités McMaster, Ryerson et Laurentian. Le programme de formation de l'Université de la Colombie-Britannique est activement à la recherche de financement. L'expansion éventuelle du programme à l'UQTR dépend du nombre de préceptrices-sages-femmes disponibles pour les placements en clinique.
- Le taux d'abandon des programmes de formation en pratique sage-femme à travers le pays semble stable et est comparable à ceux des autres programmes de formation pour les professionnels de la santé.

- L'intérêt montré pour la formation des sages-femmes demeure fort. Le consortium ontarien a reçu entre 650 et 700 demandes d'admission en 2008 et 2009.
- Les programmes de formation en pratique sage-femme ontariens et britanno-colombiens entendent offrir dès 2009 des programmes accélérés pour permettre aux infirmières autorisées d'obtenir leurs diplômes plus rapidement.
- Plus de 100 étudiantes inscrites à des programmes de formation en pratique sage-femme et de sages-femmes inscrites dans des programmes d'évaluation et de réorientation s'attendent à obtenir leurs diplômes en 2009.

L'ACSF a contribué à la croissance de la profession en se chargeant de défendre et promouvoir la pratique sage-femme pour qu'elle soit réglementée, subventionnée par l'État et intégrée aux systèmes de santé publique de tous les provinces et territoires; en conscientisant le public, les médias, les chercheurs, les gouvernements et les professionnels de la santé à propos de la pratique sage-femme; en favorisant l'accouchement normal et les soins de haute qualité qui répondent aux besoins des femmes, des familles et des communautés; en participant à des initiatives interdisciplinaires faisant la promotion de la santé maternelle et des nouveau-nés; et en représentant les sages-femmes canadiennes à l'échelle mondiale. Tout comme la croissance de la profession à travers le Canada, le rôle et le profil de l'ACSF sont également en croissance.

L'effectif

En date d'octobre 2009, l'effectif de l'ACSF se chiffrait à 938 sur le plan national (marquant une augmentation du total en 2008 de 882) rassemblant ainsi 804 sages-femmes pratiquantes, 88 étudiantes-sages-femmes et 46 membres associées et affiliées. Toutes les membres des associations provinciales et territoriales de sages-femmes sont comptés comme membres de l'ACSF. Le statut de membre affilié est offert à tous autres professionnels et organisations désirant appuyer et s'affilier à notre organisation.

La gouvernance

L'ACSF est dirigé par son Conseil d'administration auquel siègent les représentantes nommées par chacune des associations de sages-femmes provinciales et territoriales tandis qu'au comité exécutif siègent la présidente, l'ancienne présidente, la vice-présidente, la secrétaire et la trésorière. Au conseil siègent aussi deux représentantes du Conseil National de sages-femmes autochtones (CNSFA). Nous entendons aussi créer un siège pour une représentante étudiante. Les réunions du conseil ont lieu par téléconférence à toutes les 4 à 6 semaines et en personne une fois par année lors des congrès annuels de l'ACSF, et deux séances approfondies sont tenues annuellement. En tant que nouvelles membres du conseil cette année, nous étions heureuses d'accueillir Joanna Nemrava (représentante de la C.-B. et nouvelle vice-présidente de l'ACSF), Rachel Godwin (N.-É.), Aimee Carbonneau et Darlene Birch (CNSFA). Chacune d'entre nous apporte au Conseil une importante perspective locale ou régionale, mais collectivement nous veillons sur les intérêts pancanadiens et nationaux de la profession.

Administration

Le siège social de l'ACSF, situé à Montréal, est géré par notre coordonnatrice administrative Julie Surprenant qui est actuellement en congé de maternité. Leila Bdeir, coordonnatrice administrative, et Dana Flynn, adjointe administrative, gèrent maintenant le bureau ainsi que tous les projets de l'ACSF, soit congrès, revenus et dépenses, réunions, comités, procès-verbaux,

listes des membres, et communications internes et externes dans les deux langues officielles. La coordonnatrice exécutive de l'ACSF, Tonia Occhionero, retournera à son poste au bureau de l'ACSF dès le mois de janvier 2010. 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. À titre de gérante d'association et organisatrice de congrès à la fois pour l'ACSF et pour la SOGC, Sylvie Paquette, directrice des programmes chevronnée auprès du SOGC, nous fournit une aide indispensable.

Finances

Les comptes financiers de l'ACSF sont équilibrés, vérifiés et en bons états grâce aux employés de l'ACSF et à notre trésorière dévouée Sinclair Harris; sa présentation du budget figure dans ce présent rapport. Les dépenses d'exploitation de l'ACSF, qui comprennent un salaire modeste pour les employées de bureau, une contribution versée au salaire du gestionnaire de la SOGC, et les honoraires pour la présidente, sont presque entièrement financées par les cotisations des membres et par tous profits découlant de nos congrès annuels. Le fonctionnement de l'ACSF dépend en grande partie du travail de

bénévoles et subit un grand manque de ressources comparativement aux autres associations professionnelles nationales, particulièrement dans les domaines de l'élaboration des politiques, des communications, de l'assurance et de la gestion des risques, du perfectionnement professionnel et clinique, et de la haute direction de l'organisation. Ce sont des défis de longue durée sur lesquels le Conseil se penche.

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

Appuyée et publiée par l'ACSF, la CJMRP est la première revue canadienne de pratique sage-femme et la seule revue de pratique sage-femme évaluée par des 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 demeurent de qualité exceptionnelle. Les commentaires des lectrices sont excellents et le nombre d'abonnements demeure en croissance. Leanne Piper, à titre de rédactrice en chef, contribue de façon importante à la mise en page, au design et à la publication de la revue, et l'équipe de rédaction dévouée 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 SCSP : Liz Darling
- Le Comité consultatif des sages-femmes de la SOGC : Emmanuelle Hébert
- Le Comité en soins de maternité et de périnatalité du CMFC : Elizabeth Brandeis
- Le Comité de direction du Programme de réanimation néonatale de la SPC : Kim Campbell
- Le Groupe de travail du SOGC sur la prévention de l'ETCAF : Beckie Wood

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

- Organisation de congrès
- Finances et ressources humaines
- Atelier en techniques d'urgences pour sages-femmes
- Assurance et gestion des risques
- Élaboration des politiques et comités chargés des politiques
- Projets de pratique sage-femme autochtone
- Bureau international
- La Fondation Ghislaine Francoeur

Congrès de L'ACSF

Depuis ses débuts l'ACSF organise un congrès national annuel, dont le lieu 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 2008 a eu lieu à Québec, cette année nous sommes à Winnipeg, et en 2010 nous serons à Toronto.

Autres congrès et ateliers

L'ACSF reçoit aussi de nombreuses invitations à des congrès et à des ateliers organisés par d'autres organismes professionnels du domaine de la santé et l'ACSF se présente au plus grand nombre d'évènements possibles pour assurer la présence de l'Association. En 2009, membres du conseil ou déléguées ont participé aux évènements suivants :

- Le congrès annuel de l'AOM, Toronto (Gisela Becker)
- Le congrès annuel de l'ACNM, Seattle (Kim Campbell et Barbara Scriver)
- L'Assemblée clinique annuelle de la SOGC, Halifax (Gisela Becker)
- Le Congrès annuel du MANA, Californie (Joanna Nemrava)
- Le Congrès annuel de l'AWHONN Canada, Winnipeg (Megan Wilton)
- La réunion du Groupe de travail sur le H1N1, Ottawa (Sinclair Harris)
- Le Forum sur la pratique sage-femme du DGSPNI, Regina (Debbie Mpofu)
- L'atelier de promotion de la pratique en collaboration axée sur le client entre infirmières et sages-femmes autorisées, Ottawa (Kerstin Martin)
- La sortie du rapport de l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité, Ottawa (Liz Darling)
- OHSA : Célébration de la naissance : approches traditionnelles des Premières nations, des Inuits et des Métis à la protection maternelle et infantile, Ottawa

Enjeux au plan national

Au-delà de son travail auprès des comités et des congrès, l'ACSF a aussi comme rôle de renforcer les liens de collaboration et les alliances avec d'autres professions du domaine de la santé, de travailler en partenariat sur des projets interdisciplinaires, et de s'engager auprès des

gouvernements et des agences en santé sur les questions liées à la profession de sage-femme – essentiellement, d’être à la table et d’apporter la perspective sage-femme aux discussions nationales. Au cours des dernières années, on témoigne de ces efforts par les suivants :

- Participation aux rencontres entre les représentants des ministères de la Santé (fédéral, provinciaux et territoriaux) et les dirigeantes-sages-femmes organisées par le Bureau de la politique des soins infirmiers (BPSI) de Santé Canada, pour discuter des questions clés et des défis de la profession de 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
- Appui continu au Conseil national autochtone des sages-femmes autochtones (NACM) et à la pratique sage-femme autochtone dans la mise en œuvre de projets avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGPNI) de Santé Canada
- Communications et affiliations continues avec le CCOSF
- Planification d’un atelier offert conjointement avec le CCOSF
- Planification et participation continues à l’atelier de promotion de la pratique en collaboration axée sur le client entre infirmières et sages-femmes autorisées
- Élaboration de fiche d’information sur la formation, la réglementation, les normes et les résultats de la pratique sage-femme (financées par Santé Canada)
- Élaboration d’un protocole d’accord sur la prestation des soins menée par les sages-femmes et sur les naissances normales
- Participation au *Groupe de travail sur le H1N1* et la promotion de l’affiche et du feuillet sur le H1N1 et la grossesse
- Soumission de commentaires à la suite de l’*Énoncé de politique du SOGC sur la pratique sage-femme*
- Appui de l’*Énoncé de politique commun du SOGC sur les naissances normales*
- Soumission de commentaires à la suite des recommandations du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) sur la portée de la pratique sage-femme
- Soumission de commentaires à la suite de la lettre de la SOGC sur les processus de consultation sur la portée de la pratique sage-femme dans divers champs d’application canadiens
- Lettres d’appui concernant la pratique sage-femme et les soins maternels aux initiatives suivantes :
 - Programme de formation en pratique sage-femme du Mount Royal College, Calgary (Alberta)
 - Gouvernement du Nunavut pour la continuité du financement pour la formation des sages-femmes sur le territoire
 - Lettre de félicitations au gouvernement de la Nouvelle-Écosse à la suite de la législation récente sur la pratique sage-femme
 - D^{re} Dorothy Shaw, présidente sortante de la Fédération internationale de gynécologie et obstétrique (FIGO)
- Participation à un conseil consultatif national pour un projet de film éventuel sur la pratique sage-femme
- Finalisation d’un accord pour les techniques d’urgences pour sages-femmes entre l’ACSF et l’AOM; élaboration d’autres accords entre l’ACSF et les associations provinciales

- Partenaire de recherche dans le projet de recherche de l'IRSC sur la promotion des preuves des programmes d'éducation sur le tabagisme et la dépendance destinés aux étudiants canadiens en soins professionnels de la santé
- Membre du Groupe d'intervention action santé (HEAL), coalition d'associations nationales du secteur de la santé et de défense des consommateurs œuvrant à la protection et au renforcement du système de soins de santé du Canada.
- Appui du projet historique CCSF/CAM
- Participation à la mise sur pied d'une coalition canadienne sur la santé en milieu rural de la Société de la médecine rurale du Canada

La pratique sage-femme autochtone

L'ACSF continue son engagement vis-à-vis des sages-femmes autochtones qui oeuvrent très fort pour ramener la naissance dans leurs communautés et de s'exprimer avec leur propre voix nationale, forte.

Depuis 2006, l'ACSF offre un forum qui permet aux sages-femmes autochtones de tenir des rencontres annuelles et des réunions mensuelles par téléconférence; de distribuer un bulletin et créer un site Web; de partager leurs diverses expériences et de discuter des questions qui ont un impact sur leur travail. Ces projets ont été financés par la DGPNI et dirigés par un Groupe de travail de sages-femmes autochtones. Jennie Stonier agissait comme agente de liaison avec le Conseil de l'ACSF.

Lors de la rencontre de 2007, les participantes ont décidé de former un Conseil national de sages-femmes autochtones (CNSFA) pour lequel l'ACSF servira d'organisme-parapluie jusqu'à ce qu'il exerce l'option de former une organisation indépendante à une date future. Le groupe de travail a demandé que l'ACSF explore les amendements aux règlements et les changements d'infrastructures qui seraient nécessaires pour établir un conseil avec sa propre mission et ses propres membres. Le Conseil de l'ACSF a embauché un avocat à cet effet, et le groupe de travail a révisé et a fait ses recommandations quant aux changements à apporter. À Québec en 2008, le Conseil national autochtone des sages-femmes (NACM) a été formellement formé! Le Conseil d'administration de l'ACSF comprend maintenant deux sièges réservés à des membres du Conseil national autochtone afin de permettre que ses membres reçoivent des comptes-rendus réguliers des activités de l'ACSF.

Fédération internationale de sages-femmes (ICM)

L'ACSF est membre autonome de la Fédération internationale de sages-femmes (ICM). Depuis ses débuts comme petit regroupement d'associations européennes de sages-femmes, l'ICM est devenu une fédération majeure regroupant plus de 90 associations membres de pays à travers le monde. L'ICM appuie, représente et œuvre à la fortification des associations professionnelles de sages-femmes à l'échelle mondiale.

Au cours de la dernière année, l'ACSF a collaboré avec l'ICM sur les suivants :

- Diffusion du bulletin d'information de l'ICM aux membres de l'ACSF
- Soumission de commentaires suite au *Protocole d'accord sur la planification familiale : une composante clé aux soins après avortement*

- Participation aux réunions du conseil de l'ICM
- Participation à l'enquête menée par l'ICM et FIGO sur le *rôle des sages-femmes durant le troisième stade de travail physiologique*
- En partenariat avec le Réseau des éducateurs en pratique sage-femme, participation à l'enquête de l'ICM sur les normes mondiales sur la formation des sages-femmes
- Arrosage médiatique : Journée internationale des sages-femmes, le 5 mai 2009 – *Le monde a besoin des sages-femmes plus que jamais!*
- Réunion régionale de l'ICM à Winnipeg avec Debrah Lewis, membre-représentante des Amériques du conseil régional de l'ICM
- Représentation de l'ACSF prévue au 29^e congrès triennal de l'ICM à Durban, Afrique du Sud en 2011

Questions d'ordre international

Dans la dernière année, l'ACSF a été sollicitée de plus en plus pour fournir la perspective des sages-femmes canadiennes en matière de soins maternels et politiques internationales. Les discussions avec le Bureau de la politique des soins infirmiers fédéral, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et la SOGC, ainsi qu'avec les sages-femmes chevronnées 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.

Plus récemment, l'ACSF est devenu membre du *White Ribbon Alliance for Safe Motherhood* (WRA). Le WRA est une coalition internationale d'individus et d'organismes mis sur pied pour promouvoir la conscientisation publique de l'impératif à rendre sécuritaires la grossesse et l'accouchement pour toutes les femmes et tous les nouveau-nés dans les pays développés et en voie de développement. Les membres de l'Alliance passent à l'action dans leurs propres pays pour faire en sorte que l'enjeu devienne une priorité pour leurs gouvernements et autres organismes internationaux. Je suis particulièrement ravie d'annoncer que Mme Deborah Armbruster présentera le travail important qu'elle fait lors des cérémonies d'ouverture du congrès du WRA cette année.

L'ACSF s'est engagé cette année auprès de la campagne canadienne *Mothers and Midwives* qui appuie le mouvement mondial visant à faire croître la volonté politique à développer la main-d'œuvre mondiale de sages-femmes et à insister auprès du gouvernement canadien pour qu'il se conforme à ses promesses en matière des objectifs du millénaire pour le développement visant la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.

L'ACSF a encouragé les sages-femmes et les communautés à participer à cette campagne de diverses façons et a été ravie des interventions des sages-femmes par le biais de lettres aux membres du Parlement et au ministre de la Santé, le partage de documents avec leurs collègues ainsi que la participation des clientes, des mères et des communautés. Les sages-femmes torontoises ont organisé une marche publique à proximité de leur clinique et ont obtenu 101 signatures en très peu de temps! Un gros « merci » à Bridget Lynch, présidente de l'ICM, et à son groupe de pratique pour leurs efforts lors de leur présentation de la campagne durant le congrès de l'AOM à Toronto cette année.

Au sein du Parlement le 4 juin 2009, une résolution appuyée par tous les partis a été acceptée à l'unanimité. Cette démarche renouvelle l'engagement du Canada quant à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile ici et à travers le monde. En effet, par le biais de cette résolution, le Canada fait preuve de leadership auprès du gouvernement et de la société civile en collaborant au sein du G8, auprès des agences de l'ONU et en tandem avec les initiatives mondiales a été appuyé afin d'atteindre ce but. Encore un « merci » à Bridget Lynch pour ses efforts en tant que dirigeante et pour son travail à l'appui des efforts à présenter la résolution au Parlement visant le renouvellement de l'engagement canadien à réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelle et infantile ici et à travers le monde. Quel accomplissement!

Les efforts de l'ACSF ont été remarqués – la députée Carolyn Bennett a souligné la campagne *Mothers and Midwives* de l'ACSF durant la période des questions du Parlement.

L'ACSF a aussi participé à la campagne *Abolissons la pauvreté* et à l'évènement *Maternal Health* le 6 juillet 2009. Cette rencontre a permis un évènement d'adieu pour la délégation du G8 visant à renforcer l'engagement du gouvernement et à rappeler au Premier ministre et à la délégation du G8 que ces enjeux doivent être traités lors du sommet en Italie. Un gros « merci » à Liz Darling et à Maxine Vigneault de Sages Femmes D'Ottawa qui ont été présentes lors de l'évènement et ont présenté la lettre de l'ACSF au Premier ministre Harper.

L'ACSF œuvre à mettre sur pied un nouveau comité international qui remplacera le présent comité international. Nous espérons que le nouveau comité saura bien appuyer les sages-femmes canadiennes ainsi que le travail de l'ACSF à l'échelle mondiale.

Je suis aussi très heureuse d'annoncer le lancement de la Fondation Ghislaine Francoeur lors du Congrès annuel de l'ACSF à Winnipeg. Mme Ghislaine Francoeur était la directrice de l'École nationale d'infirmières-sages-femmes en Haïti et a été nommée par l'ACSF pour le prestigieux prix Marie Goubran de l'ICM. Sa candidature a été retenue, mais Mme Francoeur est décédée tragiquement à quelques semaines de l'ouverture de l'ICM; elle a été honorée à titre posthume lors d'une cérémonie émouvante à Glasgow en 2008. Puisque l'Haïti a un des plus hauts taux de mortalité maternelle de l'hémisphère occidental (estimé à plus de 600 décès pour 100 000 naissances vivantes) et prenant acte du rôle indispensable des sages-femmes dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile et la réduction des taux de mortalité, la Fondation Ghislaine Francoeur a été établie pour promouvoir et appuyer le développement de la profession de sage-femme et de la formation en pratique sage-femme en Haïti.

L'ACSF travaille en partenariat avec la Fondation canadienne de la santé des femmes qui sera bientôt un organisme de bienfaisance enregistré et pourra fournir un soutien administratif à la Fondation à des fins charitables. Nous serons très heureux de recevoir votre appui pour assurer le succès de ce lancement.

Orientations futures

Notre séance approfondie cette année se penchera sur une gamme de sujets, dont la mise sur pied du comité international, les partenariats avec autres organisations de sages-femmes et l'établissement des priorités et des tâches les plus pressantes.

Le conseil de l'ACSF élaborera aussi ses objectifs précis et ses orientations futures pour les années à venir :

- Accentuer l'influence de la pratique sage-femme sur l'établissement des priorités politiques en matière de santé nationale
- Encourager la croissance et le développement de la profession de sage-femme au plan national
- Appuyer la pratique sage-femme autochtone et le retour de la naissance au sein des communautés autochtones
- Continuer de mener le combat pour la défense des naissances normales, les soins maternels primaires et les normes de pratique sage-femme
- Renforcer les partenariats internationaux et la diffusion de la pratique sage-femme
- Renforcer les capacités organisationnelles de l'ACSF

Une des priorités saillantes est de renforcer les capacités de l'ACSF en matière d'élaboration des politiques, des communications, d'assurance et gestion des risques, du perfectionnement professionnel et clinique conformément à notre mandat et à nos responsabilités à titre d'organisation professionnelle nationale.

Ma première année en tant que présidente de l'ACSF tire à sa fin. L'expérience a été exceptionnelle, dont le travail avec les membres du conseil et les membres du personnel de l'ACSF ainsi que le privilège de faire la connaissance d'innombrables sages-femmes et dirigeantes en soins maternels à travers le pays. Je vous remercie profondément pour l'encouragement, l'appui et toute l'inspiration que vous m'avez apportés; c'est ce qui m'a permis de servir la cause de notre profession à titre de présidente de l'ACSF.

À l'aide de votre leadership et votre encadrement, nous pourrons continuer notre engagement à faire valoir la pratique sage-femme au plan national; d'affirmer les principes de base encadrant la pratique axée sur la femme; de signaler les enjeux de la pratique sage-femme aux gouvernements; de naviguer le déploiement de la profession et de présenter la perspective canadienne à la communauté sage-femme mondiale.

Nous sommes toujours heureuses de recevoir vos commentaires et vos idées au sujet du travail de l'Association canadienne des sages-femmes. Nous vous remercions.

PROVINCIAL & TERRITORIAL REPORTS/ RAPPORTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

Alberta Association of Midwives (AAM)

Report submitted by Barbara Scriver RM

Government funding for midwifery services was announced by Alberta Health and Wellness on October 16, 2008. This was a history making day for the mothers and midwives of Alberta. Full funding came into effect for the fiscal year starting April 1, 2009 with a budget of four million dollars to implement a funded midwifery model of practice. In the next two years there will be additional coverage for more courses of care and yearly remuneration increases. The current commitment for ongoing funding will

cover a total of three years. The course of care payment is based on an average of 48 hours per client with the understanding that full time midwives will carry a caseload of 40 clients per year. Under the remuneration agreement midwives are responsible for all their own expenses including equipment, supplies, office and clinic space, and continuing education. Malpractice insurance will continue to be subsidized by the government.

There are currently 43 registered midwives and 25 student midwives throughout the province. The majority of midwives work in autonomous practice settings in solo practices, or teams of 2 to 4 midwives within larger practices. 1,025 courses of care will have been provided in 2009-2010 with more than half of the births anticipated to occur in an out-of-hospital setting. There are currently not enough midwives to handle client demand and every practice has a long waiting list of women hoping to obtain the services of a midwife.

Challenges for the AAM over the next three years will be a sustainable funding model, education programs for future midwives, establishment of an independent college and growing the profession.

Alberta currently does not have a provincial education program for midwives. Mount Royal University in Calgary has developed a proposal for a four year baccalaureate program leading to a Bachelor of Science in Midwifery. The proposal will be presented to Alberta Advanced Education and Technology for funding approval in the very near future.

Midwives register through the Midwifery Health Disciplines Committee. Midwives educated in Canadian programs and registered in other provinces have reciprocal registration in Alberta. Internationally educated registrants must go through a prior learning assessment program and are required to submit a detailed portfolio, have current experience and pass written, oral and practical exams before they can be registered to practice in Alberta.

Alberta Association of Midwives
Suite #166, #63, 4307 – 130 Ave SE
Calgary, AB T2Z 3V8
www.alberta-midwives.ca
President: Jane Baker
403-277-2388
jbaker@alberta-midwives.ca

L'Association des sages-femmes de l'Alberta Rapport soumis par Barbara Scriver SF

Le financement gouvernemental pour les services de sage-femme a été annoncé le 16 octobre 2008 par le ministère de la Santé provincial (Alberta Health and Wellness). Ce fut une journée historique pour les mères et les sages-femmes de l'Alberta. Le financement est entré en vigueur pour l'année financière débutant le premier avril avec un budget de quatre millions de dollars pour mettre en œuvre un modèle de pratique sage-femme financé. Au cours des deux prochaines années, il y aura des fonds additionnels pour plus de suivis de maternité ainsi que pour des augmentations annuelles de rémunération. La promesse actuelle pour le financement continu couvrira une période totale de trois ans. Le paiement pour les suivis de maternité est basé sur une moyenne de 48 heures par clientes avec une entente qu'une sage-femme à temps plein aura un ensemble de cas de 40 clientes par année. Sous l'entente de rémunération, les sages-femmes doivent assumer leurs propres dépenses incluant : l'équipement, les fournitures, les espaces de

bureaux et les espaces de cliniques ainsi que la formation continue. Le gouvernement continuera de subventionner l'assurance de responsabilité professionnelle.

Il y a présentement 43 sages-femmes inscrites et 25 étudiantes sages-femmes à travers la province. La majorité des sages-femmes travaillent en pratique autonome, soit seule, ou en équipes de 2 à 4 sages-femmes au sein de groupes de pratique plus larges. Au cours de 2009-2010, 1025 suivis de maternité auront été fournis et l'on s'attend à ce que plus de la moitié des naissances anticipées aient lieu en milieu non-hospitalier. Actuellement, il n'y a pas assez de sages-femmes pour répondre à la demande et chaque groupe de pratique a de longues listes d'attentes de femmes espérant obtenir les services d'une sage-femme.

Les défis pour l'Association des sages-femmes de l'Alberta (AAM) au cours des trois prochaines années seront; un modèle de financement durable, un programme de formation pour les futures sages-femmes, établir un ordre professionnel indépendant et de faire croître la profession.

Actuellement, l'Alberta n'a pas de programme provincial de formation pour sage-femme. L'Université Mount Royal à Calgary a développé un projet pour un programme de baccalauréat de quatre ans qui mènerait à un baccalauréat en science sage-femme. Le projet sera présenté au Alberta Advanced Education and Technology sous peu dans le but de faire approuver son financement.

Les sages-femmes sont inscrites par le biais d'un comité, le Midwifery Health Disciplines Committee. Les sages-femmes qui ont reçu une formation dans un programme canadien et qui sont inscrites dans d'autres provinces obtiennent une inscription par le biais d'un accord de réciprocité en Alberta. Les sages-femmes formées à l'étranger doivent compléter un processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis (PERA). Elles doivent également soumettre un portfolio détaillé, avoir de l'expérience courante et doivent passer des examens écrits, oraux et pratiques avant de pouvoir être inscrites pour pratiquer en Alberta.

Coordonnées

L'Association des sages-femmes de l'Alberta
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

Présidente: Jane Baker
Téléphone : 403-277-2388
Courriel : jbaker@alberta-midwives.ca

Midwives Association of British Columbia (MABC)

Report submitted by Joanna Nemrava, RM

Midwives in BC have been regulated and provincially funded since 1998, work autonomously within community-based clinics and have clinical privileges to admit women under their care to their local hospital. Midwives attend deliveries in home and hospital settings. It is estimated that midwives now attend

approximately 10% of deliveries in BC, with up to 30% of women under midwifery care choosing homebirth.

In effort to further increase the professional profile of midwifery and public awareness of midwifery services in BC, the MABC is currently developing a province wide promotional campaign with the help of a professional communication company hired by the MABC. Exciting aspects of the campaign include promotional news releases, advertising and earned media, radio bytes, community-specific events, a new brochure design and a brand-new website!

At our AGM in May this year, Shannon Norberg stepped officially into the role of President of the MABC, having been mentored over the previous year by June Friesen, Past President. Unanimous support saw Dr. Sue Harris awarded Honorary MABC Membership in recognition of her years of dedication to the improvement of women's health and maternity care and the development of midwifery services in BC.

We are proud to see midwifery expanding into many new communities throughout the province over the past year. Creative collaborative arrangements are emerging between midwives and physicians in some rural communities to overcome some of the barriers to rural practice. The MABC continues to meet with the BC Ministry of Health Services with a commitment to reducing barriers to privileging in new communities and increasing support and sustainability of midwifery services in urban, rural and under-served communities.

The MABC will move forward with the next round of contract negotiations beginning in Dec 2009. In addition to rural practice issues, other key areas of focus include support for homebirth services, as well as mentorship and locum coverage.

Our Association boasts an enthusiastic and pro-active group of 9 Board Members, including 5 Executive Members. We are especially proud of our outstanding office team that has grown steadily in both stability and dynamic efficiency under the leadership of our Executive Director, Ganga Jolicoeur, who joined us in 2003. The membership currently numbers 145 practicing midwives and 174 members. The UBC Midwifery Education Program graduates 10 – 12 new midwives each year.

The MABC Strategic Plan continues to guide our Association forward toward a achieving our vision of midwifery as a sustainable and integral part of the public health system and a future where midwifery care will be accessible to childbearing women in every community across BC.

Sincerely

The MABC Board and Staff

Contact Information

#204-636 W. Boradway

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 (MABC) Rapport soumis par Joanna Nemrava SF

Depuis 1998, les sages-femmes de la Colombie-Britannique sont réglementées et financées par le gouvernement provincial, elles travaillent de façon autonome au sein de cliniques communautaires et bénéficient de privilèges d'accès cliniques pour admettre les femmes sous leurs soins à leur centre hospitalier local. Les sages-femmes assistent aux accouchements à domicile ainsi qu'en centre hospitalier. Il est estimé que les sages-femmes assistent actuellement à 10 % des accouchements en Colombie-Britannique avec jusqu'à 30 % des femmes suivies par une sage-femme qui choisissent un accouchement à domicile.

Dans un effort d'accroître le profil professionnel de la profession sage-femme et la sensibilisation du public quant aux services de sages-femmes en C.-B., l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique (MABC) est en train de mettre sur pied une campagne de promotion à l'échelle provinciale avec l'aide d'une compagnie professionnelle en communication qu'elle a engagé. Parmi les aspects excitants de cette campagne, nous retrouvons des communiqués de presse promotionnels, des annonces, de la publicité gratuite, des clips radiophoniques, des événements communautaires, un nouveau design de brochure ainsi qu'un tout nouveau site Web!

Lors de notre AGA en mai dernier, Shannon Norberg est officiellement entrée en fonction en tant que Présidente de l'Association, ayant été mentorée par June Friesen, Ancienne Présidente, au cours de la dernière année. Avec un appui unanime, la Dre Sue Harris s'est vu octroyer le titre de membre honoraire de l'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique, et ce, en reconnaissance des années qu'elle a dédiées à l'amélioration de la santé des femmes et des soins de maternité ainsi qu'au développement des services de sages-femmes en C.-B.

Au cours de la dernière année, nous avons été très fières de voir les services de sages-femmes en pleine expansion dans de nombreuses nouvelles communautés à travers la province. Des ententes de collaboration créative émergent entre sages-femmes et médecins de famille dans certaines communautés rurales, et ce, pour surmonter certaines des barrières à la pratique rurale. L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique continue de rencontrer le ministère de la Santé de la C.-B. dans le but de réduire les barrières quant aux privilèges dans de nouvelles communautés et aussi pour accroître l'appui et la durabilité des services de sages-femmes dans les communautés urbaines, rurales et insuffisamment servies.

L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique continuera de l'avant lors de la nouvelle ronde de négociations de contrat qui débutera en décembre 2009. En plus des questions relatives à la pratique rurale, d'autres points d'intérêts incluent l'appui pour les services d'accouchement à domicile ainsi que le mentorat et le remplacement payé.

Notre Association est fière d'avoir un Conseil d'administration de 9 membres et un Conseil exécutif de 5 membres qui sont toutes enthousiastes et proactives. Nous sommes particulièrement fières de notre formidable équipe de bureau qui a grandi en stabilité et en efficacité dynamique sous la direction de notre Directrice générale, Ganga Jolicoeur qui s'est jointe à nous en 2003. Nous comptons actuellement 145 sages-femmes qui pratiquent et 174 membres. Le programme de formation de sage-femme de l'Université de la C.-B. octroie des diplômes à de 10 à 12 nouvelles sages-femmes par année.

Notre Plan stratégique continue de guider notre Association vers la réalisation de sa vision de la pratique sage-femme en tant que partie intégrale et durable du système de la santé publique et d'un avenir où les services de sages-femmes seront disponibles pour toutes les femmes dans chaque communauté à travers la Colombie-Britannique.

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

Midwives in Manitoba

Midwives in Manitoba are employed by RHAs. There are benefits and drawbacks to the employment model. A benefit includes the maternity leave top-up in our contracts. A drawback might be having less control of budget expenditures. Midwives in Manitoba are members of unions who provide support during contract negotiations. Primary liability insurance is provided through the RHAs with HIROC.

There are about 40 practicing midwives in Manitoba. There are always midwifery positions open in the north and the south. There are positions available in all the RHAs who provide midwifery services in Manitoba; Nor-man (the Pas), Burntwood RHA (Thompson and Norway House), Central RHA (Winkler/Morden/LaSalle), Southeastman RHA (St Pierre-Joli), Brandon RHA, and Winnipeg RHA.

Midwifery Education in Manitoba

The first cohort of Midwifery students are continuing their studies and training in the Pas and Norway House. The University College of the North (UCN) is planning for the second cohort of students in the south of Manitoba. We hope to see a second cohort of students starting in 2010. UCN is also in the planning stages for a “gap training” program for internationally trained midwives, called Pathways. Manitoba midwives are eager to increase clinical placements for students.

About MAM

MAM membership remains at a steady two-thirds of all practicing midwives. New Midwives registering in the province have been consistently joining the association and we hope to continue to see our association grow.

MAM membership includes CAM membership and supplementary HIROC not covered by the employers (legal representation in disciplinary hearings and inquests, coverage for criminal liability and supportive care for claims processing). MAM also continues to offer the Emergency Skills for Midwives course focusing on out of hospital birth scenarios.

MAM Board

MAM has a new Board: Megan Wilton, President, GERALYN Reimer, Vice President, Veronica Reimer, Secretary, Fleur McEvoy, Treasurer. Outgoing board members are Beckie Wood and Baileigh Kaptein.

CAM Conference Social Event

The Social Event for Thursday evening will be an incredible experience of Manitoban Culture, excellent food, dancing, and a time of blessing. We hope that participation for the event is full.

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 (MAM) Rapport soumis par Beckie Wood SF

L'Association des sages-femmes du Manitoba a lancé un nouveau logo représentant le thème de la pratique sage-femme en croissance.

Les sages-femmes au Manitoba

Les sages-femmes du Manitoba sont employées par les différents bureaux régionaux de la santé (« *Regional Health Authorities* » ou RHA). Ce modèle comporte des avantages et des inconvénients. Un des avantages serait les déductions complémentaires pour les prestations de maternité incluses dans nos contrats. Un inconvénient serait que nous avons moins de contrôle sur les dépenses budgétaires. Les sages-femmes du Manitoba sont membres de syndicats qui fournissent un appui lors des négociations de contrats. L'assurance responsabilité primaire est fournie par le biais des différents bureaux régionaux de la santé (RHA) avec la compagnie HIROC.

Il y a une quarantaine de sages-femmes qui pratiquent au Manitoba. Il y a toujours des postes de disponibles dans le Nord et au Sud. Il y a aussi des postes de disponibles dans tous les bureaux régionaux de la santé (RHA) qui offrent des services de sages-femmes au Manitoba; Nor-man (the Pas), Burntwood RHA (Thompson et Norway House), Central RHA (Winkler/Morden/LaSalle), Southeastman RHA (St-Pierre-Joli), Brandon RHA, et Winnipeg RHA.

La formation en pratique sage-femme au Manitoba

La première cohorte d'étudiantes poursuit leurs études et leurs formations à The Pas ainsi qu'au Norway House. Le University College of the North (UCN) se prépare pour une seconde cohorte d'étudiantes dans le Sud de la province. Nous espérons voir une seconde cohorte d'étudiantes en 2010. Le UCN est en stade préparatoire pour offrir une formation d'appoint pour les sages-femmes formées à l'étranger, nommée Pathways. Les sages-femmes manitobaines ont hâte d'augmenter les placements cliniques pour les étudiantes.

À propos de l'Association des sages-femmes du Manitoba (MAM)

L'effectif du MAM demeure stable accueillant presque deux tiers des sages-femmes de la province, il est à noter que l'appartenance à l'association professionnelle n'est pas requise au Manitoba. Les nouvelles sages-femmes qui s'inscrivent dans la province se joignent à l'association de façon constante et nous espérons continuer de voir notre association grandir.

L'adhésion au MAM comprend l'adhésion à l'ACSF ainsi que de l'assurance additionnelle de la part de HIROC qui n'est pas couverte par les employeurs (la représentation par un avocat lors d'enquête disciplinaire, la garantie responsabilité pénale et le soutien pour les processus de réclamations). MAM continue d'offrir une formation en urgence obstétricale pour sages-femmes donc l'accent est mis sur les scénarios d'accouchements qui ont lieu hors des centres hospitaliers.

Le Conseil d'administration du MAM

Le MAM a un nouveau Conseil d'administration : Megan Wilton, Présidente, GERALYN Reimer, Vice-président, Veronica Reimer, Secrétaire, Fleur McEvoy, Trésorière. Les membres sortantes sont Beckie Wood et Baileigh Kaptein.

Le Congrès de l'ACSF et l'évènement social

L'évènement social planifié pour la soirée de jeudi sera une incroyable expérience célébrant la culture manitobaine avec un excellent repas, de la danse et une séance de bénédiction. Nous vous attendons en grand nombre pour cette soirée mémorable.

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 was legislated in NB in June of 2008, however we are still awaiting proclamation of the Act, anticipated now in the late spring of 2010. A comprehensive report was presented to the Health Minister in February 2009 by the Midwifery Regulations Advisory Committee, composed of two midwives, a family physician, an obstetrician, a senior nurse manager, and government legal and human resource advisors. Work is underway on the midwifery regulations which will permit the profession to be formally regulated by a Midwifery Council.

Midwifery will be publicly funded in NB, and midwives will be employed by the Regional Health Authorities. Initially there will be two teams of four midwives, one in the community in Fredericton, and one in the community in the Peninsula.

Public demand continues for midwifery services, and in the absence of any regulatory body, women are employing lay midwives, travelling outside the province for midwifery services, and recruiting midwives from other provinces and the U.S. to attend their home births. Some women are also giving birth at home unattended. There are many safety concerns in the present situation.

Currently there are three midwives living in NB who require Prior Learning and Experience Assessment, and at least four midwives registered elsewhere in Canada who wish to practise in NB as soon as the profession is regulated. At the moment there are no plans for a PLEA process or Midwifery Education Program in the near future, although the need for these has been expressed in the report to the Health Minister.

The midwifery advocacy group 'Birth Matters' continues to be active, and it is hoped that the Health Minister will deliver what her party has promised in the summer of 2010.

Contact Information

Birth Matters: birthmatters@hotmail.com
Kate Nicholl: katenichol@hotmail.com

L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick Rapport soumis par Kate Nicholl SF

La pratique sage-femme a été légiférée au Nouveau-Brunswick en juin 2008, toutefois nous attendons toujours la proclamation de la Loi qui est prévue pour la fin du printemps 2010. Un rapport détaillé a été présenté au ministre de la Santé en février 2009 par le Comité consultatif sur les règlements relatifs aux sages-femmes (*Midwifery Regulations Advisory Committee*). Ce comité est composé de deux sages-femmes, un médecin de famille, un obstétricien, une infirmière principale gestionnaire, et des consultants gouvernementaux en droit et en ressources humaines. Le travail est en cours sur la réglementation sage-femme qui permettra à la profession d'être réglementée de façon formelle par le Conseil des sages-femmes du N.-B.

Au Nouveau-Brunswick, les services de sages-femmes seront financés publiquement et les sages-femmes seront employées par les régies régionales de la santé. Initialement, il y aura deux équipes de quatre sages-femmes; une dans la communauté de Fredericton et l'autre dans la communauté de la Péninsule.

Il y a toujours une demande pour les services de sage-femme et en l'absence d'organisme de réglementation; les femmes utilisent les services de sages-femmes autodidactes, voyagent à l'extérieur de la province pour obtenir des services de sage-femme et recrutent des sages-femmes venant d'autres provinces et des États-Unis pour qu'elles assistent à leurs accouchements à domicile. Certaines femmes accouchent à domicile, et ce, sans surveillance. Il y a de nombreuses questions de sécurité dans la situation actuelle.

Il y a à l'heure actuelle, trois sages-femmes qui vivent au Nouveau-Brunswick qui doivent compléter le processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis (PERA), ainsi qu'au moins quatre autres sages-femmes inscrites ailleurs au Canada qui désirent travailler au N.-B. une fois que la profession sera réglementée. Pour l'instant, il n'y a aucun plan d'avoir un processus PERA, ni un programme de formation de sage-femme, toutefois le besoin pour ceux-ci a été souligné dans le rapport remis au ministre de la Santé.

Le groupe de pression pour la pratique sage-femme Naissance-Renaissance (« *Birth Matters* ») demeure toujours actif, et il est espéré qu'à l'été 2010 la ministre de la Santé livrera les promesses faites par son parti.

Coordonnées

Birth Matters : birthmatters@hotmail.com

Kate Nicholl : katenichol@hotmail.com

Association of Midwives of Newfoundland and Labrador (AMNL)
Report submitted by Karen Tweedie (President of AMNL) & Kay Matthews
(CAM Representative)

Legislation and Registration

Unfortunately, the NL government has not moved on introducing midwifery legislation. The old act was repealed in December. Government gave us no notice, so we were unable to make any submissions. Communication about the repeal came from the NDP office. AMNL members were concerned that the old act was to be removed before new legislation was in place. Although the old act was out of date we believed it would be better to revise it rather than remove it. AMNL's president and the coordinator of the consumer group, Friends of Midwifery, attended the proceedings in the House of Assembly. The leaders of the NDP and Liberal parties spoke on our behalf during the session. The Minister of Health responded that the act was being repealed to make way for new legislation. The government is looking at introducing umbrella legislation for the health and related professions that they consider would have problems self-regulating due to low member numbers. While we would prefer a separate Midwives' Act, government has always insisted that this is not possible. We were told the umbrella act would be introduced in the Fall of 2009.

Funding: N/A

Remuneration: N/A

Implementation/Expansion of midwifery: No

MEPs: No

PLA and Registration: No

Integration etc. N/A

Association of Midwives of Newfoundland: Report

The AMNL has 10 members, of whom 6 are CAM members. Midwives employed by the Labrador Grenfell Health Board who are licensed as nurses 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.

We were very pleased that Pearl Herbert was awarded the Outstanding Midwife award at the CAM annual meeting in Quebec City for her hard work as one of the founders of CAM (formerly CCM) and her efforts to bring midwifery legislation to Newfoundland and Labrador.

The video "Orgasmic Birth" had a public screening on May 7th for International Day of the Midwife.

The event was sponsored by the Friends of Midwifery. There was a very good attendance and a lot of interest was shown. The screening was introduced by a member of the board of the AMNL who also facilitated the lively discussion that followed.

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.

Contact Person:

Karene Tweedie, President.

Centre for Nursing Studies

Room 1017, Southcott Hall

100 Forest Rd, St John's, NL. A1A 1E5

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

L'Association des sages-femmes de Terre-Neuve et du Labrador (AMNL)
Rapport soumis par Kay Matthews (Représentante à l'ACSF) et Karene Tweedie
(Présidente de l'AMNL)

Législation et réglementation

Malheureusement, le gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador n'est pas allé de l'avant en ce qui a trait à la législation de la pratique sage-femme. L'ancienne Loi a été abrogée en décembre. Le gouvernement ne nous a donné aucun avis, nous n'étions donc pas en mesure de faire des soumissions à cet égard. La communication en ce qui a trait à cette abrogation nous est parvenue par le biais du bureau du NPD. Les membres de l'Association des sages-femmes de Terre-Neuve et du Labrador (AMNL) étaient préoccupées par le fait que l'ancienne Loi allait être enlevée avant que la nouvelle Loi soit mise en place. Quoique l'ancienne Loi ait été périmée, nous sommes de l'avis qu'il aurait été préférable de la réviser plutôt que de l'éliminer. La présidente du AMNL et la coordonnatrice du groupe de pression Friends of Midwifery ont assisté aux débats à la Chambre d'assemblée. Les chefs des partis NPD et Libéral ont parlé en notre nom lors de la séance. Le ministre de la Santé a répondu que l'ancienne Loi allait être abrogée pour faire de la place à une nouvelle législation. Le gouvernement cherche à introduire une loi-cadre pour les professions, dont il juge, qui auraient de la difficulté à s'autoréglementer à cause du faible nombre de membres. Quoique nous préférerions une Loi sage-femme autonome, le gouvernement a toujours soutenu que cela ne serait pas possible. On nous a dit que la loi-cadre serait introduite à l'automne 2009.

Financement : N/A Rémunération : N/A Établissement de la pratique sage-femme : Non
Programme de formation SF : Non PERA et Inscription : Non Intégration, etc. : N/A

L'Association compte 10 membres, dont 6 qui sont également membres de l'ACSF. Les sages-femmes embauchées par le Labrador Grenfell Health Board, 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.

Nous sommes très heureuses que Pearl Herbert se soit vu attribuer le prix de Sage-femme exceptionnel (Outstanding Midwife award) lors de l'AGA de l'ACSF à Québec. Pearl a reçu ce prix pour son travail dévoué en tant qu'une des membres fondatrices de l'ACSF (anciennement CCM) et pour ses efforts visant la législation de la pratique sage-femme à Terre-Neuve et au Labrador.

Une projection publique de la vidéo "Orgasmic Birth" a été organisée le 7 mai pour la Journée internationale de la sage-femme. Le groupe Friends of Midwifery a commandité cet événement. Il y a eu une forte présence du public et beaucoup d'intérêt a été démontré. La projection fut présentée par une membre du AMNL qui a animé les vives discussions qui ont suivi.

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.

Coordonnées

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

ASSOCIATION OF NOVA SCOTIA MIDWIVES (ANSM)

Report submitted by Rachel Godwin RM

Legislation and Regulation

This year has been a landmark year for Nova Scotia where, after decades of lobbying, midwifery became a legal, regulated and publicly funded service. The Midwifery Act was proclaimed on March 18th 2009 and midwifery services became available in three model sites—the IWK in Halifax; the South Shore DHA; and GASHA (Guysborough, Antigonish, Strait Health Authority). Seven funded midwifery positions were made available within those model sites with a long term vision of expansion within the existing sites or other districts, which will bring midwifery to more women and their families within Nova Scotia.

Also on March 18th 2009 the Midwifery Regulatory Council of Nova Scotia (MRCNS) was established. This council is comprised of three midwives from the Association of Nova Scotia Midwives (ANSM), a registered nurse from the College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS), a physician from the College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia (CPSNS) and three public members, and the registrar.

The Department of Health has established The Midwifery Evolution Implementation Nova Scotia committee (MEINS) which comprises of representation from the 3 model sites, the Department of Health, the MRCNS registrar, one midwife, physicians, consumer groups, and other key stakeholders. Its primary function is to guide the implementation of midwifery within Nova Scotia by enhancing communication across the sites and facilitate planning for expansion following the initial 2 year term of implementation.

There is diversity between the 3 model sites, which leads to some differences in the model or the services currently available. These are differences that will likely change with time, as it is very early days in the integration of midwifery into these sites.

Implementation and Expansion

The IWK Health Centre (Izaak Walton Killam), Halifax

The IWK Health Centre is unique as it is both a tertiary hospital and its own DHA. This site has employed 4 midwives, 2 fulltime and 2 parttime with a caseload of 40 women per FTE per year, working out of a community-based clinic. Though midwives were hired on April 1st 2009, to perform both hospital and out of hospital births, at this time (September 2009) only hospital births are available to women. The demand for homebirth is high, especially as some women in care are previous clients who had homebirths with the midwives in pre-regulation. Here is a statement released July 6th 2009 by the IWK regarding this:

“The IWK homebirth policy will be approved in the coming months. While we appreciate that this causes a delay for some women to have their homebirths, it is important to ensure that the proper policies and procedures are in place for the safety and well-being of women and their families.”

In the meantime many women, their families, midwives, the ANSM and consumer groups are surprised and deeply disappointed in this delay as it was unexpected. There is no set date for when homebirth will be available to women.

South Shore DHA

There are 2 fulltime midwives employed within this DHA, with a caseload of 40 women per FTE per year, offering both hospital and out of hospital birth. The first birth in regulation within Nova Scotia was a beautiful homebirth in the South Shore District. A large percentage of their client base are women who traditionally experience barriers to accessing care. The midwives will continue to offer home and hospital birth for their growing caseload.

GASHA (Guysborough, Antigonish, Strait Health Authority)

Within GASHA there is currently only one fulltime midwife, with a position for another as yet unfilled. The model is a 'Shared-Call' model with 2 midwives providing prenatal and postnatal care for a case load of low risk women. The midwives will share on-call for intrapartum care for low risk women with the 3 obstetricians working in GASHA. The midwives are on-call 3 x 12 hour shifts per week. There are no homebirths available to women at this time, however when a 2nd midwife is employed, this will be reviewed.

Priority Populations

ANSM recognizes that women from identified priority populations have statistically greater health disparities and need. We also recognize that historical neglect and oppression have been a strong factor in these health realities. ANSM supports prioritising midwifery care to those presently underserved by the health care system. These priority populations includes women who are newcomers to Canada, non- English speakers, Aboriginal and First Nations peoples, African Nova Scotians, single mothers, adolescent mothers, lesbian couples, the socially isolated, those living with the effects of poverty and those requesting a home birth or VBAC.

Statistics

At this time there are approximately 9000 births per year in Nova Scotia, so with the projected caseload of 7 midwives in the province, we may attend approximately 3% of the annual births. That 3% however is only within the 3 model sites, so women across the province are not well served at this time. Demand is high for midwifery care, already statistics are showing that only 43% of women in the Halifax area who sought midwifery since April have been taken in to care.

Thanks

The ANSM would very much like to thank all those who have brought midwifery within Nova Scotia to this point: the women who wanted us- their consumer voice was heard, The Midwifery Coalition of Nova Scotia, for their decades of tireless lobbying to have midwifery recognised as a regulated profession and the midwives of Nova Scotia who served women in unregulated practice. Some of those midwives work now as Registered Midwives and some are now in graceful retirement – we thank you all. We also thank all those midwives and advisors from other regulated provinces who supported us with advice, documents, information and whatever support was needed, we couldn't have done it without them.

The journey continues. We hope that more midwives will come to Nova Scotia to help us achieve our goal of serving women and their families across the province and to bring midwifery care to communities of greatest need.

Contact information:

Rachel Godwin RM RN
CAM Representative for ANSM
Suite 475, 99 Wyse Road
Dartmouth, B3A 4S5
Nova Scotia
godwingsglobal@gmail.com

L'Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse (ANSM)
Rapport soumis par Rachel Godwin SF

Législation et réglementation

Cette année a été une année charnière pour la Nouvelle-Écosse où, après des dizaines d'années de pourparlers, la pratique sage-femme est devenue un service légal, réglementé et subventionné par les programmes publics. La loi sur la pratique sage-femme a été passée le 18 mars 2009 et les services de sages-femmes sont maintenant accessibles à trois sites modèles – le centre de santé d'IWK à Halifax; la régie régionale de la santé South Shore et les autorités sanitaires de GASHA. Sept postes subventionnés de sages-femmes ont été attribués à l'intérieur de ces sites modèles. La vision à long terme est une expansion à l'intérieur des sites existants et dans d'autres districts en vue de rendre accessibles les services de sages-femmes à plus de femmes et à leurs familles en Nouvelle-Écosse.

Aussi le 18 mars 2009, le MRCNS (*Conseil de réglementation de la pratique Sage-femme en Nouvelle-Écosse*) a été mis sur pied. Ce conseil comprend trois sages-femmes de l'ANSM, une infirmière autorisée du CRNNS (*Collège des infirmières autorisées de la Nouvelle-Écosse*), un médecin du CPSNS (*Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse*) et trois membres du public et un registraire.

Le ministère de la Santé a mis en place le comité MEINS (*Comité responsable de l'évolution de la pratique sage-femme en Nouvelle-Écosse*) composé de représentants des trois sites modèles, du registraire du MRCNS, d'une sage-femme, de médecins, de groupes de consommateurs et autres intervenants-clés. Le Comité a pour fonction principale de guider l'établissement de la pratique sage-femme en Nouvelle-Écosse en stimulant la communication entre les sites et en facilitant la planification de son expansion à la suite du terme initial de deux ans de son établissement.

Une diversité existe entre les trois sites modèles, ce qui amène des différences dans le modèle ou les services actuellement disponibles. Ces différences changeront probablement avec le temps, étant donné que le processus d'intégration de la pratique sage-femme débute dans ces sites.

Accomplissement et expansion

Le centre de santé d'IWK(Izaak Walton Killam), Halifax

Le centre de santé d'IWK est unique car il s'agit d'un hôpital tertiaire et il possède sa propre régie régionale de la santé. Ce site emploie quatre sages-femmes, deux à temps plein et deux à temps partiel, avec un nombre de suivi de 40 femmes par année pour un poste à temps plein, qui travaillent à partir d'une clinique communautaire. Même si les sages-femmes ont été engagées à partir du 1^{er} avril 2009 pour assister tant les naissances à partir des hôpitaux que les naissances à l'extérieur de l'hôpital, en date d'aujourd'hui (septembre 2009), seuls les accouchements à l'hôpital sont offerts aux femmes. La demande pour les accouchements à domicile est considérable, surtout de la part de certaines clientes actuelles qui ont déjà accouché à la maison avec des sages-femmes avant la réglementation.

Voici une déclaration du centre de santé d'IWK concernant ce dossier, parue le 6 juillet 2009 :

« La politique concernant les naissances à la maison du centre de santé d'IWK sera approuvée dans les prochains mois. Même si nous observons que cela cause un délai pour certaines femmes qui voudraient accoucher à la maison, il est important de s'assurer que les procédures et les politiques soient convenablement mises en place en vue d'assurer la santé et la sécurité des femmes et de leurs familles. »

Pendant ce temps, plusieurs femmes et leurs familles, des sages-femmes, l'ANSM et les groupes de consommateurs sont surpris et profondément déçus de ce délai inattendu. Il n'y a actuellement aucune date définie à savoir quand les naissances à la maison seront accessibles aux femmes.

Régie régionale de la santé South Shore

Deux sages-femmes travaillent actuellement à temps plein dans cette régie régionale de la santé et elles offrent une assistance aux naissances autant à la maison qu'à l'hôpital. Leur charge de travail est constituée d'un suivi de 40 femmes par année pour un poste à temps plein. Le premier accouchement qui a eu lieu après la réglementation a été une très belle naissance à la maison dans le district South Shore. Leur clientèle de base est composée d'une grande proportion de femmes qui, traditionnellement, ont connu des obstacles quant à l'accès aux soins. Les sages-femmes continueront à offrir des naissances à la maison et à l'hôpital en réponse à la demande croissante.

Autorités sanitaires de GASHA (Guysborough, Antigonish, Strait Health Authority)

Les autorités sanitaires de GASHA emploient actuellement une seule sage-femme à temps plein et un deuxième poste n'est pas encore comblé. Le modèle de travail est un modèle de soins partagés car les deux sages-femmes fournissent toutes deux les soins prénatals et postnatals à un groupe de femmes à faible risque. Les sages-femmes partageront le modèle d'appel partagé en ce qui a trait aux soins intrapartum pour les femmes à faible risque avec trois obstétriciens qui travaillent pour les autorités sanitaires de GASHA. Les sages-femmes sont sur appel trois fois par semaine à l'intérieur de quarts de travail de 12 heures. Actuellement, ces femmes n'ont pas

encore accès à la naissance à la maison. Par contre, il y aura révision de cette pratique lorsque la deuxième sage-femme sera recrutée.

Les populations prioritaires

L'ANSM reconnaît que les femmes issues des populations identifiées comme étant prioritaires subissent statistiquement de plus grandes inégalités au niveau de la santé et des besoins. Nous reconnaissons qu'historiquement, la négligence et l'oppression ont été d'importants facteurs déterminants de ces conditions relatives aux soins de la santé. L'ANSM appuie l'idée de prioriser la pratique sage-femme pour celles qui sont présentement moins bien suivies par le système de soins de santé. Ces populations prioritaires comprennent les nouvelles arrivantes au Canada, celles qui ne parlent pas anglais, les femmes autochtones et des Premières Nations, les femmes de la Nouvelle-Écosse de descendance africaine, les mères seules, les mères adolescentes, les couples lesbiens, celles isolées socialement, celles qui subissent les effets de la pauvreté ainsi que les autres qui demandent des accouchements à la maison ou un AVAC.

Statistiques

Il y a en ce moment environ 9 000 naissances par année en Nouvelle-Écosse. Nous devrions atteindre environ 3 % des naissances annuelles avec le nombre de suivis attribués à nos sept sages-femmes pour la province. Cependant, ce 3 % se situe uniquement à l'intérieur des trois sites modèles, donc les femmes à travers la province ne sont pas bien desservies en ce moment. La demande est forte pour le suivi sage-femme. Déjà les statistiques démontrent que, depuis avril, seulement 43% des femmes à Halifax qui recherchaient des services de sage-femme ont pu en bénéficier.

Remerciements

L'ANSM aimerait remercier chaleureusement toutes ceux et celles qui ont permis à la pratique sage-femme en Nouvelle-Écosse de se rendre là où elle est aujourd'hui : les femmes qui désiraient notre présence, dont les voix de consommatrices ont été entendues; la coalition des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse, pour leurs dizaines d'années de travail acharné afin de faire reconnaître la pratique sage-femme en tant que profession réglementée; et les sages-femmes de la Nouvelle-Écosse qui ont assisté les femmes même si leur profession n'était pas encore réglementée. Il y a des sages-femmes qui sont maintenant sages-femmes inscrites et d'autres qui jouissent à l'heure actuelle d'une retraite agréable. Nous vous remercions toutes. Nous remercions aussi toutes les sages-femmes et conseillères des autres provinces réglementées qui nous ont encouragées en nous fournissant les conseils, les documents, les renseignements et le soutien dont nous avons besoin. Sans votre aide, nous n'aurions pu atteindre nos objectifs.

Le voyage continue. Nous espérons que de plus en plus de sages-femmes viendront en Nouvelle-Écosse afin de nous aider à finaliser notre but qui est d'offrir nos services aux femmes et à leurs familles à travers la province et de rendre accessible la pratique sage-femme vers les communautés qui en ont le plus besoin.

Coordonnées :

Rachel Godwin RM RN
CAM Representative for ANSM
Suite 475, 99 Wye Road
Dartmouth
B3A 4S5
Nova Scotia
Courriel: godwingsglobal@gmail.com

National Aboriginal Council of Midwives (NACM)

Report submitted by Darlene Birch RM

*Excerpts taken from the Proposal for Dialogue on Aboriginal Midwifery & Maternal/Newborn Care in Aboriginal Communities

Legislation and Regulation:

NACM is a national council of Aboriginal midwives and as such, represents a “nation” without a singular legislated territory in terms of midwifery legislation and regulation. Rather, we represent a spectrum of geographies, Aboriginal backgrounds, traditions, and models of practice. We work in diverse legislative and regulatory environments across Canada in various states of recognition, implementation, and growth. The reason for our existence and the vision that binds us together is the commitment that we share as Aboriginal midwives to support each other in the greater goals of improving the standard of health of Aboriginal women and babies, “returning safe quality birthing practices back to our communities and families” and the retrieval and preservation of traditional knowledge and care. As an umbrella organization under CAM, we encourage dialogue between Aboriginal and other Canadian midwives.

Funding: NACM is funded through by the First Nations Inuit Health Branch of Canada

Renumeration: NACM is not responsible for the direct provision of midwifery services.

Membership:

There are two types of memberships available at no cost:

1. Elder Aboriginal Midwife, Aboriginal Midwife, Student Aboriginal Midwife
2. Supporter

A comprehensive membership list is currently under development.

Activities and Events :

Two major events mark the 2009-2010 fiscal year for Aboriginal midwifery:

1. The National Aboriginal Council of Midwives (NACM) was formed on November 11, 2009 at the third annual Aboriginal Midwives Gathering in conjunction with the CAM conference in Quebec City.
2. The Canadian Association of Midwives (CAM) unanimously adopted resolutions which recognize the NACM as an umbrella organization under CAM. The NACM is granted status equivalent to that of a Provincial/ Territorial Midwifery Association. Members of the NACM

who are not already members of CAM through their provincial or territorial midwifery association will have full CAM membership.

- NACM meets monthly via teleconference to continue the work outlined at the Third Annual Aboriginal Midwives' Gathering in Quebec City.
- A website committee has been formed to oversee development of website and what should be included, for ex:
 - Secure members only section to serve as a forum for discussion
 - Information page including Mission statement, membership form, governance structure and various position statements.
 - Links for research and sites of interest to Aboriginal midwives
 - Community advocacy section
 - Birth stories and midwife bios
- There are 2 interim CAM reps that share 1 vote on the CAM board, one jr and one sr member, whose responsibility it is to report between NACM and CAM. Aimee Carbonneau and Darlene Birch currently share this responsibility until such time as the larger membership reassess the process of selection of reps.
- A logo is being developed and we hope it will be launched at the CAM agm.
- A newsletter will continue to be produced quarterly to provide outreach and networking among the communities and update midwives about the activities of NACM and the development of Aboriginal midwifery.
- Plans are being made for an in person meeting for a few of our senior members to work on and develop core values, vision and mission statement documents. These documents will be presented to the larger group at our Gathering at the CAM Annual General Meeting this November. This group also plans to meet with, interview and record elder midwives. These interviews will add to the growing documentation of Aboriginal culture and history.
- Still to be done as well is the final creation of a governance structure for the NACM.

Education:

Aboriginal Midwifery Education Programs - The following community-based midwifery education programs combine academic study with traditional/ indigenous knowledge and pathways:

- **Nunavik Community Midwifery Education Program.** This program is offered through maternity programs in health centres on the Hudson Bay coast in Quebec, and has graduated nine Inuit midwives who are eligible for full registration in Quebec. There are currently seven students in Puvirnituk, Inukjuak and Salluit. 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.

- **The Kanáćí Otinawáwasowin Baccalaureate Program (KOBP)** at the University College of the North in Manitoba was designed for Aboriginal students. The program incorporates traditional/indigenous midwifery knowledge and culturally appropriate learning pathways along with contemporary health, social and biological sciences. Students are currently based at the UCN Campus in The Pas and the Regional Centre in Norway House Cree Nation. 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. A second intake of 10-12 students based in Southern Manitoba is planned for January 2010.
- **Nunavut Midwifery Education Program.** This program is offered through Arctic College and is based in the Rankin Inlet maternity program. It has graduated one midwife and currently has two students.
- **Six Nations Aboriginal Midwifery Training Program.** This program is offered through the Maternal and Child Health Centre on the Six Nations of the Grand River Reserve in southwestern Ontario.

Implementation/Expansion of midwifery:

Nunavut is now officially a Regulated Territory. The Midwifery Profession Act has been proclaimed. The Government of Nunavut has appointed a registration committee.

Please see individual annual reports for the regions of Nunavik, Nunavut, Saskatchewan, Manitoba for the National Overview.

Contact Information:

C/o The Canadian Association of Midwives (CAM)
L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF)
For inquiries, please contact the CAM/ACSF office:
#442-6555 chemin de la Côte-des-Neiges
Montréal, Québec H3S 2A6
Tel: 514-807-3668
Fax: 54-738-0370
Email: admin@canadianmidwives.org
Website: www.canadianmidwives.org

Conseil national des sages-femmes autochtone (CNSFA)

Rapport soumis par Darlene Birch SF

* Extraits issus de la proposition de dialogue sur la pratique sage-femme autochtone et les soins mère/nouveau-né dans les communautés autochtones.

Législation et réglementation

Le CNSFA est le conseil national des sages-femmes autochtones et en tant que tel, représente une « nation » sans aucun territoire légiféré en termes de législation et de réglementation liées à la pratique sage-femme. Nous représentons plutôt une gamme de régions géographiques, des

antécédents, des traditions et des modèles de pratique autochtones. Nous travaillons dans plusieurs milieux à travers le Canada où la législation et la réglementation sont parvenues à diverses étapes aux niveaux de la reconnaissance, de l'organisation et de la croissance. La raison de notre existence et la vision qui nous réunit, c'est l'engagement que nous partageons en tant que sages-femmes autochtones de nous soutenir réciproquement dans l'atteinte de buts de plus en plus importants comme l'amélioration des standards de santé chez les femmes autochtones et leurs bébés, « le retour à des pratiques de naissance sûres et excellentes vers nos communautés et nos familles », et la protection et la préservation de nos savoirs ancestraux et de nos connaissances traditionnelles des soins. En tant qu'organisation parapluie sous l'ACSF, nous encourageons le dialogue entre les sages-femmes autochtones et canadiennes.

Financement

Le CNSFA est financé par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits du Canada.

Rémunération

Le CNSFA n'est pas responsable de la prestation directe des services de sages-femmes.

Adhésion

Il y a deux types d'adhésion disponibles sans frais :

1. La sage-femme autochtone aînée, la sage-femme autochtone, l'étudiante sage-femme autochtone,
2. Le membre de soutien.

Une liste complète des membres est actuellement en élaboration.

Activités et événements

Deux événements majeurs marquent l'année fiscale 2009-2010 pour la pratique sage-femme autochtone :

1. La formation du Conseil national des sages-femmes autochtones (CNSFA) le 11 novembre 2009 lors de la troisième rencontre des sages-femmes autochtones qui a eu lieu en même temps que la conférence de l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) dans la ville de Québec.
2. L'ACSF a adopté à l'unanimité des résolutions qui reconnaissent le CNSFA en tant qu'une organisation parapluie sous l'ACSF. Le CNSFA bénéficie d'un statut comparable à une association provinciale/territoriale de sages-femmes. Les membres du CNSFA qui ne sont pas déjà membres de l'ACSF à travers leur association provinciale ou territoriale de sages-femmes obtiendront un statut de membre complet avec l'ACSF.
 - Le CNSFA organise des réunions mensuelles par téléconférences afin de continuer le travail planifié lors de la troisième rencontre annuelle des sages-femmes autochtones à Québec.
 - Un comité pour le site Web a été formé pour coordonner sa mise en place et son contenu, par exemple :
 - Une section sécurisée pour membres seulement qui va servir comme forum de discussion;

- Une page informative décrivant notre énoncé de mission, notre formulaire d'adhésion, notre structure d'administration et nos divers énoncés de position;
 - Des liens menant à des recherches et à d'autres sites d'intérêt pour les sages-femmes autochtones;
 - Une section de défense des droits des communautés;
 - Des histoires de naissance et les biographies de sages-femmes.
- Il y a deux représentantes par intérim de l'ACSF et elles se partagent un vote sur le conseil d'administration de l'ACSF, une membre juniore et une membre sénior, qui ont comme responsabilité d'assurer les liens entre le CNSFA et l'ACSF. Aimee Carbonneau et Darlene Birch partagent actuellement cette responsabilité jusqu'à ce que le nombre de membres augmente et elles examinent le processus de sélection des représentantes.
 - Un logo a été conçu et nous espérons que son lancement aura lieu à l'AGA de l'ACSF.
 - Nous continuerons de produire un bulletin trimestriel en vue de sensibiliser et d'assurer le réseautage entre les communautés et d'informer les sages-femmes sur les activités du CNSFA et les développements au niveau de la pratique sage-femme autochtone.
 - Nous planifions une réunion en personne avec quelques-unes de nos membres plus anciennes en vue d'élaborer nos valeurs fondamentales les plus chères, notre vision et notre énoncé de mission. Ces documents seront présentés à un groupe plus important lors de notre rencontre générale annuelle dans le cadre de l'assemblée générale annuelle de l'ACSF en novembre. Ce groupe planifie aussi de rencontrer, d'interviewer et d'enregistrer des sages-femmes âgées. Ces entrevues seront un ajout à la banque croissante de documentation sur l'histoire et la culture autochtones.
 - Ce qu'il reste à finaliser, c'est la création finale d'une structure de gouvernance pour le CNSFA.

Formation

Les programmes de formation de sages-femmes autochtones - Les programmes suivants de formation à la pratique sage-femme établis dans les communautés combinent les études académiques avec le savoir traditionnel autochtone et ses diverses voies d'apprentissage :

- Programme communautaire de formation de sages-femmes du Nunavik (Nunavik Community Midwifery Education Program). Ce programme, à l'intérieur duquel neuf sages-femmes inuites ont obtenu leur diplôme de sage-femme et sont maintenant éligibles pour une inscription complète au Québec, est offert à travers les programmes de maternité dans les centres de santé de la Côte de la Baie d'Hudson au Québec. Il y a présentement sept étudiantes à Puvirnituk, Inukjuak et Salluit.

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 honorées 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 marque, 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. Cela était véritablement un moment de célébration.

- Programme de baccalauréat Kanáci Otinawáwasowin (KOBP) (Kanáci Otinawáwasowin Baccalaureate Program). Ce programme au University College of the North du Manitoba a été conçu en fonction des étudiantes autochtones. Le programme incorpore le savoir traditionnel autochtone de la pratique sage-femme et ses voies culturellement appropriées d'apprentissage en même temps que les sciences de la santé, les sciences sociales et la biologie contemporaines. Les étudiantes sont établies sur le campus du UCN à The Pas et au Regional Centre in Norway House Cree Nation. Les diplômées pourront s'inscrire comme sages-femmes à l'ordre des sages-femmes du Manitoba. Le KOBP est reconnu internationalement pour son intégration des connaissances autochtones dans son curriculum et est reconnu en tant que meilleure pratique dans la formation de sages-femmes. Un second groupe de 10-12 étudiants provenant du sud du Manitoba doivent débiter en janvier 2010.
- Programme de formation à la pratique sage-femme du Nunavut (Nunavut Midwifery Education Program). Ce programme est offert au Arctic College et est offert au programme de maternité de Rankin Inlet. Une sage-femme a obtenu son diplôme et ils ont maintenant deux étudiantes.
- Programme de formation de sage-femme des Six Nations (Six Nations Aboriginal Midwifery Training Program). Ce programme est offert au centre de maternité et de santé infantile sur la six Nations Grand River Reserve dans le sud-ouest de l'Ontario.

Accomplissement et expansion de la pratique sage-femme

Le Nunavut est maintenant officiellement un territoire réglementé. La loi sur la profession de sage-femme a été adoptée. Le Gouvernement du Nunavut a mis sur pied un comité d'inscription.

Veillez consulter les rapports annuels individuels des régions du Nunavik, du Nunavut, de la Saskatchewan et du Manitoba pour obtenir une vue d'ensemble nationale.

Coordonnées

Conseil national des sages-femmes autochtones (CNSFA)
a/s Association canadienne des sages-femmes (ACSF) /

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec le bureau de l'ACSF :

6555 chemin de la Côte-des-Neiges, bureau 442

Montréal (Québec) H3S 2A6

Téléphone : 514-807-3668

Télécopieur : 514-738-0370

Courriel : admin@canadianmidwives.org

Site Web : www.canadianmidwives.org

Midwives Association of NWT Report submitted by Heather Redshaw, RM

AGM

The Midwives Association of the NWT is planning its Annual General Meeting in October 2009. Lesley Paulette continues to be the President. Heather Redshaw is the NWT representative for CAM. The association continues to have three full RM members.

Initiatives and Committees

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

The NWT Department of Health and Social Services recently completed a summary of Midwifery Client Satisfaction questionnaires collected from the previous fiscal year. Overall midwifery clients were highly satisfied with the care they received and would seek midwifery care in the future if needed.

The Association will be hosting a one day workshop on Complementary Medicine in Maternity Care given by Dr. Cathy Carlson-Rink in Yellowknife in October 09.

Current Events

Currently there are two midwifery programs running in the NWT; in Fort Smith and Yellowknife. Gisela Becker and Lesley Paulette work in Fort Smith providing prenatal and postnatal care for all childbearing families in that area with a community birth rate of 50-60 percent. Heather Redshaw works in a solo practice in Yellowknife and provides services to 6-7% of women from her community. Demand for midwifery services continues to outnumber the program's capacity.

There has been interest from other NWT communities to obtain and provide midwifery services, however there has been no additional midwifery positions funded this past year.

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 SF

Assemblée générale annuelle

L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest prévoit tenir son Assemblée générale annuelle en octobre 2009. Lesley Paulette continue d'être la présidente de l'Association. Heather Redshaw est la représentante des Territoires du Nord-Ouest (T.-N.-O.) pour l'ACSF. L'Association continue d'avoir 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 consultatif 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).

Dernièrement, le Ministère de la Santé et des Services sociaux des T.-N.-O. a complété un compte-rendu d'un questionnaire portant sur la satisfaction des clientes de sages-femmes qui avait été complété lors de la dernière année budgétaire. De façon générale, les clientes de sages-femmes étaient très satisfaites des soins qu'elles avaient reçus et chercheraient à nouveau des soins de sage-femme si nécessaire.

L'association a organisé un atelier d'un jour, avec la Dre Cathy Carlson-Rink, portant sur l'utilisation de la médecine complémentaire dans le cadre du suivi sage-femme, qui aura lieu en octobre 2009 à Yellowknife.

Événements courants

Actuellement, il y a deux programmes de sage-femme en cours dans les T.-N.-O.; à Fort Smith et à Yellowknife. Gisela Becker et Lesley Paulette travaillent à Fort Smith, ensemble elles fournissent des soins de maternité prénatals et postnatals pour toutes les familles de cette région en âge de procréer, où le taux de naissance est de 50-60 %. Heather Redshaw travaille seule à Yellowknife et fournit des services de sage-femme à 6-7 % des femmes de sa communauté. La demande pour les services de sage-femme continue de dépasser la capacité du programme.

Il y a de l'intérêt de la part d'autres communautés dans les T.-N.-O. pour obtenir et offrir des services de sages-femmes, toutefois il n'y a pas eu d'autres postes de sages-femmes financés au cours de la dernière année.

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 Ontario Midwives (AOM)

Report submitted by the AOM

MIDWIFERY GROWTH

January 1, 2009 marks 15 years of midwifery as a regulated profession in Ontario. There are approximately 480 registered midwives working in the province to date (Sep 2009). Midwives attended about 12,000 births in the province last year, or close to 10% of the total number of Ontario births.

SCOPE OF PRACTICE REVIEW

In 2008 the Health Professionals Regulatory Advisory Council (HPRAC), an advisory body to the Ontario Minister of Health, conducted a review of the scope of practice of midwives resulting in the introduction of *Bill 179* to the legislature in spring 2009. This bill proposes expanding the midwifery scope by adding the authority for a variety of additional *Acts* including intubation of newborns and communicating a diagnosis. Midwives are also hopeful that the Bill may improve the currently onerous process for approving changes to drug regulations.

NEW FUNDING AGREEMENT

While these are difficult economic times and direct financial compensation was below expectation, the new Funding Agreement negotiated between the AOM and the MOH, achieved in the spring of 2009, provides for many exciting new programs and recognizes the need for sustainability of the profession. The Negotiations Committee achieved some success in almost every area pursued including:

- AOM Benefits Program Sustainability Investment, which will allow the AOM Benefits Trust to create a parental leave program;
- Additional funding support for rural and remote practices including funding for a locum program;
- Funding for the creation of professional development programs at the AOM;
- Commitment to renegotiate beginning no later than September 30, 2010;
- Development of a framework for ongoing dialogue, support, strategic planning and issues resolution between the Ministry and AOM; and
- Streamlined reporting for midwives in the province.

HOSPITAL INTEGRATION ADVOCACY

In 2008, the AOM secured a grant from HealthForceOntario to offer educational rounds and birth unit retreats at eight hospitals across the province. The purpose of the grant was to improve relationships between maternity care providers in hospitals, facilitate health care providers to be able to work to their full College-defined scope of practice, support patient safety and lead to more efficiency in the health care system.

As well, the AOM and the College of Midwives of Ontario have been working with the Ontario Hospital Association (OHA) to revise the OHA's Midwifery Integration Manual, which had not been updated since 1994. The manual encapsulates best practices and strategies for integrating midwives into hospitals; it is directed at hospital administrators and other members of maternity care teams.

PROMOTING MIDWIFERY

In 2008 and 2009, the AOM developed a public education campaign to promote midwifery as safe, free and excellent care, including a poster series and a brochure, produced in English and French. The promotional items were distributed to practices, consumer groups, hospitals and community health centres throughout the province. Materials can be viewed in the communications section of the AOM website.

NEW RESEARCH ON HOME BIRTH

A new study published in the September issue of *Birth* found that planned home and planned hospital births attended by midwives resulted in very low rates of perinatal and neonatal mortality, with no difference between the groups in mortality or serious morbidity. Home births experienced lower rates of serious maternal morbidity, as compared to planned hospital births with midwives, as well as lower rates for all interventions including cesarean section. The study, published by Eileen K. Hutton, Angela H. Reitsma, and Karyn Kaufman, was based on comprehensive Ontario midwifery data between 2003 and 2006.

NEW POST-BACCALAUREATE PROGRAM FOR HEALTH PROFESSIONALS

This past year the Ontario Midwifery Education Program launched an exciting new Post-Baccalaureate Program for Health Professionals. Several candidates with a health professional baccalaureate degree from an accredited university are admitted to a special two year program (6 semesters) to become a midwife. Priority was given to those with maternity care experience.

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

The AOM launched a Clinical Practice Guidelines project in 2008 to provide members with evidence-based recommendations for clinical care from a uniquely midwifery and values-based perspective. The project began in the fall of 2008 with the hiring of a part-time Director and full-time project manager, who consult with a CPG subcommittee of the AOM. Six guidelines are in the process of being developed with a goal of publication by early 2010.

INSURANCE AND RISK MANAGEMENT

The Insurance and Risk Management Program (IRMP) developed practice protocol, policy templates and other documents to provide support to members on various risk management topics including *Fetal Health Surveillance*, *Infection Precautions*, *Interpretation Services*, and *Management of Critical Occurrences*.

The IRMP also assisted Nova Scotia midwives in obtaining professional liability insurance, which they found with HIROC. Additionally, the AOM provided a workshop with HIROC for Nova Scotia midwives, and participated in a meeting with representatives of the Nova Scotia employers.

ESW

After a lengthy, detailed process led by the AOM ESW Working Group, the AOM has completed a comprehensive review and revision of the AOM Emergency Skills Workshop materials.

2009 AOM CONFERENCE

The AOM held a successful annual conference in Toronto from May 11-14th. Highlights of the conference included: opening remarks by the Hon. David Caplan, Minister of Health and Long-Term Care; presentations by Professor Jane Sandall from the UK on midwife-led vs. other models of care and continuity of care models; Professor Pat Armstrong of York University on how women define quality health care; and Dr. Ivor Margolis, Chief of Pediatrics at William Osler Health Centre, on the long-term morbidity effects of late preterm infants.

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/>
Laurentien 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>

Provincial Association 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 (ASFO)
Rapport soumis par l'ASFO

CROISSANCE DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME

Le 1^{er} janvier 2009 marque le quinzième anniversaire de la pratique sage-femme en tant que profession réglementée en Ontario. Il y a approximativement 480 sages-femmes inscrites travaillant au sein de la province en date de septembre 2009. Les sages-femmes ont assisté environ 12,000 naissances dans la province l'année dernière, ce qui représente près de 10 % du nombre total des naissances en Ontario.

EXAMEN DU CHAMP DE PRATIQUE

En 2008, le Health Professionals Regulatory Advisory Council (HPRAC), un comité consultatif pour le ministre de la Santé de l'Ontario, a fait une revue du champ de pratique des sages-femmes, ce qui a résulté en l'introduction du projet de la loi 179 à la Chambre législative au printemps 2009. Ce projet de loi propose l'expansion du champ de pratique des sages-femmes en accroissant le nombre d'actes autorisés, y compris l'intubation des nouveau-nés et la communication d'un diagnostic. Les sages-femmes espèrent aussi que ce projet de loi améliorera le processus coûteux actuel d'approbation de changement des lois sur les médicaments.

NOUVEL ACCORD DE FINANCEMENT

Malgré ces temps économiques difficiles et une compensation financière située sous le niveau des attentes, le nouvel accord de financement négocié entre l'ASFO et le Ministère de la Santé, finalisé au printemps 2009, génère de nombreux et excitants nouveaux programmes et reconnaît le besoin de durabilité de la profession. Le comité des négociations a remporté du succès dans presque toutes les avenues ciblées, notamment :

- Un volet d'investissement dans le développement durable au sein du programme d'avantages sociaux de l'ASFO, qui permettra au Fonds des avantages sociaux de l'ASFO de créer un programme de congé parental;
- Un soutien financier additionnel aux pratiques des zones éloignées et rurales, incluant le financement d'un programme de sages-femmes temporaires;
- Un financement pour la création de programmes de perfectionnement professionnel à l'ASFO;
- Un engagement à reprendre les négociations au plus tard le 30 septembre 2010;
- Le développement d'un cadre pour assurer un dialogue constant, du support, de la planification stratégique et de la résolution de problèmes entre le Ministère et l'ASFO;
- Une constance dans l'envoi des rapports aux sages-femmes de la province.

SOUTIEN À L'INTÉGRATION EN MILIEU HOSPITALIER

En 2008, l'ASFO a reçu une subvention de ProfessionsSantéOntario afin d'offrir des sessions éducatives et des retraites aux départements d'obstétrique dans huit hôpitaux à travers la province. Le but de cette subvention était d'améliorer les relations entre les fournisseurs de soins de maternité dans les hôpitaux, de leur donner la possibilité de travailler dans le cadre d'un champ de pratique complet tel que défini par leur Collège, de maintenir la sécurité du patient et d'optimiser l'efficacité du système de soins de santé.

De plus, l'ASFO et le Collège des sages-femmes de l'Ontario ont travaillé avec l'association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) à la révision du Manuel d'intégration des sages-femmes qui n'avait pas été mis à jour depuis 1994. Le manuel regroupe les meilleures pratiques et stratégies facilitant l'intégration des sages-femmes en milieu hospitalier; il s'adresse spécifiquement aux gestionnaires des hôpitaux et aux autres membres des équipes des soins de maternité.

PROMOTION DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME

En 2008 et 2009, l'ASFO a élaboré une campagne de sensibilisation publique dans le but de promouvoir la pratique sage-femme comme étant sûre, gratuite et excellente. Cette campagne incluait une série d'affiches et une brochure, en anglais et en français. On a distribué ces outils de promotion aux pratiques, groupes de consommateurs, hôpitaux et centres de santé communautaire à travers la province. Ce matériel promotionnel se trouve dans la section « communication » du site web de l'ASFO.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES NAISSANCES À LA MAISON

Une nouvelle étude publiée dans le numéro de septembre de la revue *Birth* nous apprend que les naissances assistées par des sages-femmes et planifiées autant à la maison qu'à l'hôpital ont comme résultat des taux très bas de mortalité périnatale et néonatale, sans différence entre les groupes au niveau de la mortalité ou de la morbidité sévère. Les naissances à la maison ont affiché des taux plus bas de morbidité maternelle sérieuse par rapport aux naissances planifiées à l'hôpital avec des sages-femmes, ainsi que de faibles taux d'interventions, y compris les césariennes. L'étude, publiée par Eileen K. Hutton, Angela H. Reitsma et Karyn Kaufman, était basée sur une banque de données importante sur la pratique sage-femme en Ontario entre 2003 et 2006.

NOUVEAU PROGRAMME POST-BACCALAURÉAT POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

L'année passée, le Programme de formation de sage-femme de l'Ontario a lancé un nouveau programme post-baccalauréat stimulant pour les professionnels de la santé. Plusieurs candidates munies d'un baccalauréat en sciences de la santé provenant d'une université accréditée ont été admises dans un programme spécial de deux ans (6 semestres) afin de devenir une sage-femme. La priorité a été accordée aux candidates avec une expérience en obstétrique.

LIGNES DIRECTRICES CLINIQUES

En 2008, l'ASFO lançait un projet de lignes directrices cliniques afin d'offrir à ses membres des recommandations sur les soins cliniques basées sur les preuves, et ce, dans une perspective fondée sur la pratique et les valeurs uniques des sages-femmes. Ce projet a débuté à l'automne 2008 avec le recrutement d'un directeur à temps partiel et d'un gestionnaire de projets à temps plein qui consultent le sous-comité des lignes directrices cliniques de l'ASFO. Six lignes directrices sont en élaboration actuellement et on planifie leur publication au début de 2010.

ASSURANCE ET GESTION DE RISQUE

Le programme Assurance et Gestion de Risque (IRMP) a développé un protocole de pratique, des modèles d'assurance et autres documents afin d'offrir un soutien aux membres sur plusieurs sujets traitant de la gestion de risque, incluant la surveillance de la santé fœtale, les précautions à propos des infections, les services d'interprétation et la gestion des événements critiques. L'IRMP a aussi aidé les sages-femmes de la Nouvelle-Écosse dans l'obtention d'une assurance de responsabilité professionnelle obtenue auprès de HIROC. De plus, l'ASFO a organisé un atelier avec HIROC pour les sages-femmes de la Nouvelle-Écosse et a participé à une réunion avec des représentants des employeurs de la Nouvelle-Écosse.

URGENCES OBSTÉTRICALES

A la suite d'un long processus détaillé dirigé par le groupe de travail sur les urgences obstétricales de l'ASFO, l'Association a terminé la revue et la révision des documents de son atelier sur les urgences obstétricales.

CONFÉRENCE DE L'ASFO 2009

L'ASFO a remporté un vif succès lors de sa conférence annuelle à Toronto les 11-14 mai derniers. Les points forts de la conférence comprenaient : l'ouverture de la conférence avec une communication de l'Honorable David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée; les conférences de la Professeure Jane Sandall de la Grande-Bretagne, sur les modèles de suivi sage-femme par rapport à d'autres modèles de soins et de continuité; la Professeure Pat Armstrong de l'Université York, sur la façon dont les femmes définissent la qualité des soins de santé; et le Dr. Ivor Margolis, pédiatre en chef du centre de santé William Osler, sur les effets à long terme de la morbidité des prématurés d'un âge plus avancé.

Liens sur la pratique sage-femme en Ontario

Association professionnelle : Association des sages-femmes de l'Ontario : www.aom.on.ca
Corps de réglementation : Ordre des sages-femmes de l'Ontario: www.cmo.on.ca

Programme de formation de 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 de l'Association provinciale

Association des sages-femmes de l'Ontario
365 Bloor St E, bureau 301
Toronto ON M4W 3L4
Tél: (416) 425- 9974
Télé : (416) 425-6905
Numéro sans frais en Ontario: 1-866-418-3773
Site Web: www.aom.on.ca
Courriel : admin@aom.on.ca

Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA) Report submitted by Joyce England

Disappointingly, very little has changed related to midwifery legislation in PEI . The coalition, BORN, of which PEIMA is a member, has been requesting meetings with government without success for the past year. Meanwhile this government has announced that they have reorganized the health system to address the shortage of health professionals, and reduce costs, by changing roles and increasing the scope of practice of acute care health workers and professionals. There is not even a whisper of introducing midwifery services for women in PEI.

Contact Information : *Joyce England, jie63@eastlink.ca*

L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard (PEIMA) Rapport soumis par Joyce England

Malheureusement, très peu a changé en ce qui a trait à la législation de la pratique sage-femme en l'Île-du-Prince-Édouard. Au cours de la dernière année, la coalition BORN, donc PEIMA est membre, a fait des demandes de rencontres avec le gouvernement, et ce, sans succès. Entre-temps, le gouvernement a annoncé qu'ils ont réorganisé le système de la Santé dans le but de pallier le manque de professionnels de la santé et de réduire les coûts, et ce, en changeant les rôles et en élargissant le champ de pratique de travailleurs de la santé de soins de courte durée et des professionnels. Il n'y a aucune mention d'introduire les services de sages-femmes pour les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard.

Coordonnées : *Joyce England, jie63@eastlink.ca*

Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ) Rapport soumis par Emmanuelle Hébert SF

- Présidente : Claudia Faille
- Vice-présidente : Catherine Gerbelli
- Trésorière : Catherine Doré-Théroux
- Administratrice : Caroline Savard
- Administratrice : Nadia Balla
- Administratrice : Jacqueline Raymond
- Représentante des usagères : Mirabelle Lavoie

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 fêtons 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 assistée 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).

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. Elles peuvent alors avoir la pleine responsabilité de cet accouchement.

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 80 étudiantes admises sur les 4 années.

Une vingtaine de sages-femmes formées à l'étranger, ayant passé un processus d'évaluation de dossier à l'OSFQ, ont débuté un programme d'appoint offert à l'UQTR qui leur permettra de pratiquer au Québec. Elles ont toutes terminé la partie théorique du programme et sont maintenant en stage ou en attente de l'être.

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, dont 2 nouvelles, 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.

RSFQ

Claudia Faille, President
655 Côtes de Neiges, bureau 442
Montreal (Quebec) H3S 2A6
514-738-8090
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.org

Nunavik Midwifery Association

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

OSFQ

ordresagesfemmes@osfq.org
www.osfq.org

UQTR

www.uqtr.org
www.uqtr.ca/sage-femme

Regroupement Naissance Renaissance

www.cam/org~rnr

Groupe Maman

www.groupemaman.org

The Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)

Report submitted by Emanuelle Hébert, RM

Board members of the Regroupement les sages-femmes du Québec

- Président : Claudia Faille
- Vice President : Catherine Gerbelli
- Treasurer : Catherine Doré-Théroux
- Administrator: Caroline Savard
- Administrator : Nadia Balla
- Administrator : Jacqueline Raymond
- Consumer representative : Mirabelle Lavoie

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 (UQTR) took place in 1999. We are celebrating 10 years of midwifery implementation and midwifery education in Quebec this year, 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 College 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 homes, birth centers as well as in 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 of midwives with the Ministry of Health in December of 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 by 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.

When there is an existing agreement between a hospital centre and a CSSS, midwives can use the premises and equipment of the institution, when they are accompanying a woman who has chosen to give birth in that setting. The midwives maintain full autonomy for that delivery.

Midwifery Education

Midwives in Quebec are presently educated at the University of Quebec in Trois-Rivières (UQTR); it is a 4 year bachelor's degree program. This program focuses on practical instruction. On top of the theoretical classes, students must complete several training courses where they are paired up with a practicing midwife under a preceptorship model. Presently, there are 80 students admitted in the four year program.

Around twenty internationally educated midwives, who have passed an assessment process of their dossier at the Quebec order of Midwives (OSFQ), have started a midwifery bridging program being offered at the UQTR, which will enable them to practice midwifery in Quebec. So far, they have all completed the theoretical part of the programme and are presently starting or about to start their practical training.

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 within the next 10 years. The government also plans to set up 13 new birth centers and to promote midwifery services to women living in vulnerable contexts.

At the moment there are 11 midwifery practices (birth centers) in Quebec, with 2 new practices, one in Limoilou in Quebec City and the other in Montreal's Plateau Mont-Royal borough. The government's new policy is very good news; enabling us to double the number of midwifery practices in Quebec.

Contact information

RSFQ

Claudia Faille, President
655 Côtes de Neiges, suite 442
Montreal (Quebec) H3S 2A6
514-738-8091
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.org

Nunavik Midwifery Association

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

OSFQ

ordresagesfemmes@osfq.org
www.osfq.org

UQTR

www.uqtr.org
www.uqtr.ca/sage-femme

Midwives Association of Saskatchewan (MAS)

Report submitted by Debbie Mpofo

Saskatchewan the First Year, Following Midwifery Proclamation

2008-2009 has been a very exciting year experiencing the period since midwifery proclamation in March 2008. Saskatchewan continues to make tremendous progress by far the biggest challenges from the perspective of MAS members are: recruitment of midwives, providing education and training opportunities for midwives wanting to work in Saskatchewan, and, supporting rural women in obtaining midwifery services

Legislation and Regulation

Ministerial appointed members of the Transitional Council (The Saskatchewan College of Midwives) have had a busy year. Midwifery membership of the SCM has been increased by one midwife to a total of three midwives out of ten members, over the past twelve months. More midwives will continue to be recruited to the SCM membership as other member's terms come to an end. The SCM has a new Registrar, Cheryl Olsen. Members have been appointed to the Professional Conduct Committee as well as to the Discipline Committee. As a member of the CMRC the SCM has now hosted the sitting of the CMRC in the Fall of 2008 and again in the Spring of 2009. Work continues on developing various communication strategies and policies by the SCM. The SCM held its first strategic planning session in September 2009.

For more information on the SCM visit www.saskmidwives.ca

Multijurisdictional Midwifery Bridging Project (MMBP)

Two Saskatchewan midwives undertook the MMBP assessors course. One other midwife, completed the Train the Trainer MMBP preceptor course at University of British Columbia (UBC) and was able to return to Saskatchewan and facilitate a preceptor course for five midwives who would be MMBP preceptors in the province. Saskatoon Health Region provided placement for an internationally trained midwife, to undertake her internship with the SHR midwifery practice. The MMBP was conducted out of UBC. The MMBP will evaluate the 2008-2009 Pilot project, and open up for applicants for 2011 in due course. This was a tremendous learning opportunity and growth experience for Saskatchewan. Several Saskatchewan foreign trained midwives are looking to access the MMBP in the future

Prior Learning Evaluation and Assessment

In May of 2009, one foreign trained Saskatchewan midwife completed PLEA with the College of Midwives of Manitoba. Two other foreign trained Saskatchewan midwives are pursuing the final parts of the PLEA assessment in Alberta and Manitoba in the Fall of 2009. It is not clear whether Alberta and Manitoba will continue to offer PLEA in the future.

Recruitment of Midwives

Saskatchewan continues to offer bursaries and hard to recruit financial benefits to midwives willing to relocate from other provinces/territories (see www.saskmidwives.ca). However, this is proving to be quite a challenge for Saskatchewan Health Regions. Regina Qu'Appelle HR has been advertising for four midwives for the past year without any success. This is an area that the government, the health regions and the Midwifery Association of Saskatchewan, need to work together to seriously address.

Midwifery and Aboriginal Communities

In March 2009 in Regina, Saskatchewan, First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) hosted a national two day meeting on midwifery in First Nation Communities. This forum was invitational for current FN nursing leadership and midwives, as an initial step to discuss moving the midwifery file forward in First Nation communities. Various recommendations resulted from the two day event. In Fort Qu'Appelle Saskatchewan, a solo midwife offers prenatal and postpartum care within a clinic in the Women's Health Centre, All Nation's Healing Hospital. A proposal has been submitted via the Collaborative Maternity Care program to having low-risk birthing brought to this hospital, bringing birthing back to the community.

Health Region Contacts

- Saskatoon Health Region:
Contact: Nancy Klebaum
Tel: (306) 655 4835
e-mail: nancy.klebaum@saskatoonhealthregion.ca
- Regina Q'Appelle Health Region:
Contact: Lori Kinneberg
Tel (306) 766 5559
e-mail: lorie.kinneberg@rqhealth.ca
- Prince Albert Parkland Health Region:
Contact: Pat Stuart
Tel: (306) 765 6522
e-mail: pstuart@paphr.sk.ca
- Cypress Hills Health Region:
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 6 licensed midwives. One midwife completed PLEA and is awaiting to be licensed, a second midwife is completing the PLEA examinations this Fall, and a third midwife just completed the MMBP internship and she will undertake the national CMRC licensing examinations this Fall. Several Saskatchewan midwifery students continue working with American Midwifery Programs with the hope of challenging the NARM exams and accessing the Canadian Midwifery system through MMBP, IMPP or PLEA if this continues.

Membership within Midwifery Association of Saskatchewan

MAS membership is made up of 6 licensed midwives, 3 members to be licensed, 5 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 continuing small and overworked membership, challenged by geographic distance. Plans are underway for a strategic planning session in the next year. Monthly meetings by conference call continue with fairly good success.

Contact Information

Secretary: Debbie Vey

Tel: 306-332-2673/3622

Fax: 306-332-2677

Address: Box 300, Fort Qu'Appelle, SK SOG 1S0

e-mail: Debbie.vey@rqhealth.ca

Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS)

Rapport soumis par Debbie Mpofo RM

Saskatchewan la première année suite à la promulgation de la pratique sage-femme

L'année 2008-09 fut très excitante; de vivre la période depuis la promulgation de la pratique sage-femme en mars 2008. La Saskatchewan continue de faire d'énormes progrès, les plus grands défis en ce qui concerne les membres de l'Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS) sont : le recrutement de sages-femmes, fournir des possibilités d'enseignement et de formation pour les sages-femmes désirant travailler en Saskatchewan et d'apporter un soutien aux femmes en milieu rural pour qu'elles obtiennent des services de sage-femme.

Législation et réglementation

Les membres du Conseil transitionnel (l'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan) désignés par le ministre de la Santé ont eu une année très chargée. Depuis les douze derniers mois, le nombre de membres de l'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan (« *Saskatchewan College of Midwives* » ou SCM) a augmenté d'une sage-femme pour un total de trois sages-femmes sur l'ensemble de dix membres. Plus de sages-femmes continueront d'être recrutées au sein du SCM lorsque les mandats des autres membres prendront fin. Le SCM a une nouvelle registraire, Cheryl Olsen. Des membres ont été nommées au Comité de déontologie professionnelle ainsi qu'au Comité de discipline. En tant que membre du Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF) le SCM a accueilli les séances du CCOSF à l'automne 2008 et au printemps 2009. L'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan continue de développer de nouvelles stratégies communicationnelles ainsi que de nouvelles politiques. L'Ordre a tenu sa première séance de planification stratégique en septembre 2009.

Pour de plus amples renseignements sur l'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan (SCM) visitez le www.saskmidwives.ca

Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF)

Deux sages-femmes de la Saskatchewan ont suivi la formation d'assesseur du PFASF. Une autre sage-femme a complété la formation de préceptrice PFASF "*Former la Formatrice /Train the Trainer*" à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) et a pu revenir en Saskatchewan pour animer un cours de préceptrice pour cinq sages-femmes qui seront préceptrices PFASF dans la province. Le bureau régional de santé de Saskatoon (« *Saskatoon Health Region* » ou SHR) a fourni un poste à une sage-femme formée à l'étranger pour qu'elle puisse entreprendre son stage en pratique sage-femme avec le SHR. Le PFASF est donné à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC). Le PFASF fera l'évaluation du Projet pilote de 2008-2009 et sera ouvert pour les candidates de 2011 en temps et lieu. Ceci fut une incroyable occasion de formation et de croissance pour la Saskatchewan. De nombreuses sages-femmes de la Saskatchewan formées à l'étranger cherchent à accéder au PFASF à l'avenir.

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

En mai 2009, une sage-femme de la Saskatchewan formée à l'étranger a complété le processus PERA avec l'Ordre des sages-femmes du Manitoba. Deux autres sages-femmes de la Saskatchewan formées à l'étranger sont en train de compléter les dernières phases de l'évaluation PERA en Alberta et au

Manitoba, et ce, pour l'automne 2009. Il n'est pas certain que l'Alberta et le Manitoba continueront d'offrir le PERA à l'avenir.

Recrutement de sages-femmes

La Saskatchewan continue d'offrir des bourses ainsi que des avantages financiers difficiles à trouver aux sages-femmes qui sont prêtes à déménager en Saskatchewan (voir www.saskmidwives.ca). Toutefois, cela s'avère difficile pour les bureaux régionaux de la Santé de la Saskatchewan (SHR). Depuis un an, le Regina Qu'Appelle HR a annoncé quatre postes en pratique sage-femme, et ce, sans succès. Ceci est un domaine où le gouvernement, les bureaux régionaux de la santé et l'Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS) doivent travailler ensemble pour répondre sérieusement à ce problème.

La pratique sage-femme et les collectivités autochtones

En mars 2009, à Regina en Saskatchewan, la Direction générale de la santé des premières nations et des inuits (DGPNI/FNIHB) a organisé une réunion nationale de deux jours portant sur la pratique sage-femme dans les collectivités des Premières nations. Ce forum par invitation pour les chefs en soins infirmiers et les sages-femmes des Premières nations était un premier pas pour faire avancer le dossier de la pratique sage-femme au sein des collectivités des Premières nations. De nombreuses recommandations sont advenues de cet événement de deux jours.

À Fort Qu'Appelle en Saskatchewan, une seule sage-femme offre des soins prénatals et postpartum au sein d'une clinique du Women's Health Centre, All Nation's Healing Hospital. Un projet a été soumis par le biais du programme de soins obstétricaux concertés (Collaborative Maternity Care program) pour que les accouchements à faibles risques soient offerts à cet hôpital dans le but de ramener les accouchements au sein des collectivités.

Personnes-ressources des régions

Région de Saskatoon :

Nom : Nancy Klebaum

Tél. : (306) 655 4835

Courriel : nancy.klebaum@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

Veillez communiquer directement avec les bureaux régionaux de la Santé pour vous renseigner sur les possibilités d'emploi.

Droit d'exercice de la pratique sage-femme

La Saskatchewan a maintenant 6 sages-femmes inscrites (titulaires de licence). Une sage-femme a terminé le processus PERA et attend d'être inscrite, une deuxième sage-femme terminera les examens du PERA cet automne et une troisième vient de compléter son stage PFASF et fera l'examen national du CCOSF à l'automne. Plusieurs étudiantes-sages-femmes continuent de travailler avec des Programmes de formation de sage-femme américains dans le but de compléter les examens NARM et d'avoir accès au système canadien par le biais du PFASF, du IMPP ou du PERA si ce dernier continue.

L'effectif au sein de l'Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS)

L'effectif du MAS regroupe 6 sages-femmes inscrites, 3 membres qui seront bientôt inscrites, 5 étudiantes en pratique sage-femme et 3 membres adjointes. Le MAS tient sa réunion générale annuelle en octobre/novembre de chaque année. L'association demeure à la recherche de nouvelles façons de venir en aide à ses membres peu nombreuses, débordées de travail et géographiquement isolées. Des démarches ont été mises sur pied pour une séance de planification stratégique au cours de l'année prochaine. Les réunions mensuelles par conférence téléphonique se poursuivent, et ce, avec assez de succès.

Coordonnées

Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS)

Secrétaire : Debbie Vey

Téléphone : 306-332-2673/3622

Télécopieur : 306-332-2677

Adresse : Box 300, Fort Qu'Appelle, SK SOG 1S0

Courriel : Debbie.vey@rqhealth.ca

Site Web : www.saskatchewanmidwives.com

CAM/ACSF Committee Reports

The International Bureau of the Canadian Association of Midwives

Submitted by Betty-Anne Daviss

The International Bureau was initiated in 2001 after a resolution was passed at the CAM AGM in Toronto, Ontario. Prior to this time, midwives were involved in international work but there was no focus or forum with which to formally or informally exchange ideas about working and volunteering in other countries. The initiation of the bureau was prompted by the fact that by 2000 most of the provinces had legislated midwives or had intentions to do so, and midwives needed a group to inform each other about each other's plans and consider working together on a philosophical vision as well common projects.

The initiation of the IB came at a time when many political and global concerns were peaking: in the spring of 2001, a contingent of mothers, midwives, and students were out in the protest lines, aware and concerned about the issues of globalization at the Quebec Summit; the Sept. 11 twin tower tragedy had occurred just a month before the 2001 CAM conference, and one month later, police dogs attacked a crowd of protestors against the World Bank and the World Trade Organization, among them midwives and mothers from Quebec and Ontario at the G20 conference in Ottawa. As a result of some of this activity, the initial focus of the IB was quite political. At the 2001 conference, a resolution from the new IB was presented and later passed called "The Declaration of Hope" which was essentially a declaration against war. The International Bureau was approached to be on committees with the DND and DFAIT, working on peace coalition-building and on implementation of the UN Security Council's Resolution 1325, a resolution that calls for women to be at the table in conflict and post-conflict areas. It was the

representatives from the CAM IB and the Voice of Women that joined together to direct the passing of a resolution not to go to Iraq in 2003 at the Women, Peace, and Security Committee at Parliament Hill.

As we headed into the years 2002-5 Afghanistan and Kosovo were the main areas in which members of the IB were working. Canadian midwives were conscripted under the auspices of the Canadian Public Health Association, the Canadian Nurses Association, Medecins du Monde, and Medecins Frontiers. By 2004-2005, midwives from the IB had moved into full-time or part-time volunteer positions at FIGO and the SOGC. While it was important for all of these organizations to have midwives, and the midwives were learning about how NGOs and international agencies function, the IB had little governance over what was occurring in these projects other than to exchange frustrations and practical solutions among each other on our different projects. There was increased awareness that our philosophical values might be better promoted through trying to have projects that were uniquely run by us. One midwife became very involved in planning an international program with the University of BC, which provided a good model. Discussion also began in earnest about accessing funding to do a project in Guatemala, and two or three of the midwives on separate occasions travelled there to do initial fieldwork and research about the possibilities of creating a school; this continues to be a focus. One midwife engaged in looking at models to emulate worldwide and co-edited a book with 2 Americans and an Australian on the subject, a three-year project.

Among the philosophical values that midwives on the IB have shared, precisely because of the strong influence in Canadian midwifery of our Inuit and First Nations' people, is a particular respect for the practice of indigenous peoples. The IB's concern about the ICM/WHO/FIGO statement defining the skilled attendant and marginalizing the traditional midwives resulted in the drafting of a proposal for ICM to be more inclusive of traditional midwives and acknowledge their skills. After several years of working on the draft and having it passed by the CAM Board, it was taken to ICM in 2008.

As we move into 2010, it is clear that our interests in working more cohesively as a group and less for "other" organizations is going to require hiring someone to seek funding. As well, in order to have an ongoing influence in some of the projects we start, we will need this funding to be ongoing so that we do not feel we have to be hired by other organizations to make ends meet. We welcome the new interest the CAM Board has taken in the international influence we might share as Canadian midwives, in particular this past year with the success of the resolution of traditional midwifery and with the demonstrated influence we can have on promoting programs to reduce maternal mortality around the world. It is an equally exciting and threatening time as we move into the greater mainstream of both obstetric and militaristic politics in international work, and we will need to be vigilant to stay the course of our unique philosophical background as Canadian midwives.

UBC Midwifery

Cathy Ellis reports that UBC has a very active global health program:

About half of our students choose an international placement. Last year we had students doing placements in Uganda (4) and Holland (1). The year prior we had 43 in Uganda, 1 medical student along, 2 in Zambia. These particular placements have been developed over the years and this spring will be our sixth year in Uganda and 4th in Holland.

The placement in Uganda is accompanied by one or two midwives and a family physician. It includes orientation and debriefing and participation in our project which involves building capacity among nurses, midwives and physicians in birthing especially Emergency Skills and NRP in the regional and national hospitals where we work. During the last two years we have been participating in a project along with others affiliated with UBC in Uganda. We worked in the areas of Emergency Skills (ALARM

International and Emergency Skills for Midwives) and NRP as well as leadership training for Nurses and midwives. We will be doing the same this spring and summer although on a smaller level since our funding is over.

The benefit of this model is that students have the opportunity to help prepare for workshops that will occur during the project, take part in a long-term partnership and have a role in continuing education activities and evaluation.

This year we are hoping to include students in a small project in either Nepal or Ecuador or both, as we will be continuing work in rural Nepal and possibly starting to be included in a UBC project in Ecuador.

Mexico and Guatemala

Nadine Goodman (founder of CASA), Yolanda Miranda (a Guatemalan physician living in Canada), Cathy Ellis, Anessa Maize, and Betty-Anne Daviss, all interested in the promotion of the Guatemalan project, have deferred to Melida Jimenez to guide us on it. She has been in Guatemala and Mexico over the last year and has just returned but is unable to get the report to us on time for this newsletter.

Birth Models That Work

This book, which studies international models that have been particularly successful in promoting comprehensive, research-based midwifery models that work, was published in March of this year. Betty-Anne is co-editor with Robbie Davis-Floyd, Lesley Barclay and Jan Tritten. Chapters include the jurisdictions of Samoa, the Philippines, New Zealand, Brazil, Albany (in the UK), and the Netherlands. One of the models for the 2nd volume coming up, “Birth Models on the Cutting Edge,” looks at the work of British and German practitioners promoting the “new” model for vaginal breech birth on all fours. Betty-Anne has spent the last three years researching European dissent to the Term Breech Trial and is one of the major players in bringing the practitioners and researchers together for the 2nd International Breech Birth Conference in Ottawa. With this and the BC work in Holland, it is clear our international work has moved to include the high resource countries of Europe.

National Aboriginal Council of Midwives (NACM)

Report submitted by Darlene Birch RM

*Excerpts taken from the Proposal for Dialogue on Aboriginal Midwifery & Maternal/Newborn Care in Aboriginal Communities

Legislation and Regulation:

NACM is a national council of Aboriginal midwives and as such, represents a “nation” without a singular legislated territory in terms of midwifery legislation and regulation. Rather, we represent a spectrum of geographies, Aboriginal backgrounds, traditions, and models of practice. We work in diverse legislative and regulatory environments across Canada in various states of recognition, implementation, and growth. The reason for our existence and the vision that binds us together is the commitment that we share as Aboriginal midwives to support each other in the greater goals of improving the standard of health of Aboriginal women and babies, “returning safe quality birthing practices back to our communities and families” and the retrieval and preservation of traditional knowledge and care. As an umbrella organization under CAM, we encourage dialogue between Aboriginal and other Canadian midwives.

Funding: NACM is funded through by the First Nations Inuit Health Branch of Canada

Remuneration: NACM is not responsible for the direct provision of midwifery services.

Membership:

There are two types of memberships available at no cost:

3. Elder Aboriginal Midwife, Aboriginal Midwife, Student Aboriginal Midwife
4. Supporter

A comprehensive membership list is currently under development.

Activities and Events :

Two major events mark the 2009-2010 fiscal year for Aboriginal midwifery:

3. The National Aboriginal Council of Midwives (NACM) was formed on November 11, 2009 at the third annual Aboriginal Midwives Gathering in conjunction with the CAM conference in Quebec City.
4. The Canadian Association of Midwives (CAM) unanimously adopted resolutions which recognize the NACM as an umbrella organization under CAM. The NACM is granted status equivalent to that of a Provincial/ Territorial Midwifery Association. Members of the NACM who are not already members of CAM through their provincial or territorial midwifery association will have full CAM membership.

- NACM meets monthly via teleconference to continue the work outlined at the Third Annual Aboriginal Midwives' Gathering in Quebec City.
- A website committee has been formed to oversee development of website and what should be included, for ex:
 - Secure members only section to serve as a forum for discussion
 - Information page including Mission statement, membership form, governance structure and various position statements.
 - Links for research and sites of interest to Aboriginal midwives
 - Community advocacy section
 - Birth stories and midwife bios
- There are 2 interim CAM reps that share 1 vote on the CAM board, one jr and one sr member, whose responsibility it is to report between NACM and CAM. Aimee Carbonneau and Darlene Birch currently share this responsibility until such time as the larger membership reassess the process of selection of reps.
- A logo is being developed and we hope it will be launched at the CAM agm.
- A newsletter will continue to be produced quarterly to provide outreach and networking among the communities and update midwives about the activities of NACM and the development of Aboriginal midwifery.
- Plans are being made for an in person meeting for a few of our senior members to work on and develop core values, vision and mission statement documents. These documents will be presented to the larger group at our Gathering at the CAM Annual General Meeting this November. This group also plans to meet with, interview and record elder midwives. These interviews will add to the growing documentation of Aboriginal culture and history.
- Still to be done as well is the final creation of a governance structure for the NACM.

Education:

Aboriginal Midwifery Education Programs - The following community-based midwifery education programs combine academic study with traditional/ indigenous knowledge and pathways:

- **Nunavik Community Midwifery Education Program.** This program is offered through maternity programs in health centres on the Hudson Bay coast in Quebec, and has graduated nine Inuit midwives who are eligible for full registration in Quebec. There are currently seven students in Puvirnituk, Inukjuak and Salluit. 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.
- **The Kanáći Otinawáwasowin Baccalaureate Program (KOBP)** at the University College of the North in Manitoba was designed for Aboriginal students. The program incorporates traditional/indigenous midwifery knowledge and culturally appropriate learning pathways along with contemporary health, social and biological sciences. Students are currently based at the UCN Campus in The Pas and the Regional Centre in Norway House Cree Nation. 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. A second intake of 10-12 students based in Southern Manitoba is planned for January 2010.
- **Nunavut Midwifery Education Program.** This program is offered through Arctic College and is based in the Rankin Inlet maternity program. It has graduated one midwife and currently has two students.
- **Six Nations Aboriginal Midwifery Training Program.** This program is offered through the Maternal and Child Health Centre on the Six Nations of the Grand River Reserve in southwestern Ontario.

Implementation/Expansion of midwifery:

Nunavut is now officially a Regulated Territory. The Midwifery Profession Act has been proclaimed. The Government of Nunavut has appointed a registration committee.

Please see individual annual reports for the regions of Nunavik, Nunavut, Saskatchewan, Manitoba for the National Overview.

Contact Information:

C/o The Canadian Association of Midwives (CAM)
L' Association canadienne des sages-femmes (ACSF)
For inquiries, please contact the CAM/ACSF office:
#442-6555 chemin de la Côte-des-Neiges
Montréal, Québec H3S 2A6
Tel: 514-807-3668
Fax: 54-738-0370
Email: admin@canadianmidwives.org
Website: www.canadianmidwives.org

CAM Members on External Committee Reports**National NRP Committee Report 2009****Report submitted by Kim Campbell**

The national NRP steering committee met in June 2009 in Ottawa and marked its fourth 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, SOGC, Canadian Pediatric Anaesthesia Association and Canadian Respiratory Therapist Association as well as delegates from each province and territory. The steering committee reports to the Fetus Newborn Committee of the CPS.

The CPS has made significant progress in automating provider registrations including online course rosters, the NRP provider and instructor databases and an NRP instructor eForum / listserv is in development. NRP education and support resources can be found at www.cps.ca. The Education sub-committee will continue to create FAQs to be posted on the CPS website as they are approved.

Members share that providers working in rural and remote communities may find it challenging to maintain skills. The committee believes regular skill and communication drills are important and can be accomplished with basic simulation tools. The primary role of NRP is to provide an educational program. It does not confirm competence. Practitioners must adopt a pattern of regular practice to obtain and maintain competency.

The American Academy of Pediatrics (AAP) and the CPS are moving forward with integrating simulation team OSCEs for revisions to NRP 2012. Members can anticipate a significant change to the format of next NRP education programming combining cognitive and hands-on skills with team training. There was discussion around the growing function of simulation technology to facilitate skill acquisition and maintenance.

On the international front, Dr. Nalini Singhal reported the international collaboration with WHO in the program *Helping Babies Breathe* (HBB). The program will promote the 'Golden Minute', which recognizes the importance of the first minute after birth. This education program aims to address the initial steps of airway management which they estimate could make a difference to over 500,000 babies who suffer birth asphyxia in the developing world.

There were 6 applications received for the first NRP Research grant. The 2009 award of \$25,000 was granted to a team from Toronto investigating education models in sponsoring knowledge translation for resuscitation skill.

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

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

Report submitted by Gisela Becker RM, MA

The objective of the Committee is to provide a forum in which Associate Midwife Members of the SOGC 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.

Dr. Eileen Hutton, RM became the first registered midwife to sit as an associate member of the SOGC Council in 2001. Ms. Hutton was elected by the midwife membership of the SOGC which had grown to greater than 50 associate midwife members. The SOGC RM Advisory Committee was formed and chaired by Ms. Eileen Hutton. Members were recruited from the midwife members of the SOGC across the country and terms of reference were developed and adopted. Most recently Ms. Kim Campbell has become chair of the committee and has replaced past chair Ms. Michelle Kryzanasuskas. Ms. Sylvie Paquette is the coordinator of the SOGC RM Advisory Committee.

The Registered Midwife Advisory Committee is made up of one (1) representative from each of the five (5) SOGC Regions (including West, Central, Ontario, Québec and Atlantic), a Canadian Association of Midwives appointed board delegate, a midwife representing the North and a chair whom is elected by the Associate Midwife Membership. There is also the provision for an ex-officio member representative for the Canadian Midwifery Regulators Consortium (CMRC) and the Canadian Association of Midwifery Educators (CAME).

The Committee provides a forum for midwives within the SOGC. The Chair of the committee holds a position on SOGC Council. The CAM board representative on the committee is appointed by the CAM board and has a liaison role between the committee and CAM. Most recently Ms. Gisela Becker who was the CAM representative for the past two years has been replaced by Ms. Emmanuelle Hébert who is the new CAM board delegate and Quebec representative. CAM members are encouraged to share their ideas and concerns with CAM and the CAM board representative.

Maternal and Newborn Care Committee (MNCC) and the College of Family Physicians in Canada (CFPC)

Report submitted by Elizabeth Brandeis, RM

- The Maternal Newborn Care Committee of the College of Family Physicians of Canada meets twice a year, in May and November.
- The MNCC consists of family physician representatives from BC/AB, SK/MB, ON, QC, and the Atlantic region, as well as reps from AWHONN, ALSO, The Society of Obstetrical Residents, CAM, SOGC, The Society of Rural Physicians of Canada, and the CPS.
- Highlights of the year's discussion topics include:
 - Evaluation of and reflections on previous "Maternity Day" at the Family Medicine Forum (FMF) Conference in November
 - Planning and preparations for this year's FMF Maternity Day (note: almost all content of this educational forum is relevant and applicable to midwives. Midwives should be encouraged to attend.)
 - CMPA issues
 - Postgraduate FP training and opportunities
 - Endorsement of the SOGC Statement on Normal Birth
 - Endorsement of Fetal Health Surveillance Manual
 - Endorsement of CPS guideline on Safe Discharge of the Late Preterm Infant
 - Review of MNCC policies on: Advanced Training (Cesarean Section) for Family Physicians, Smoking in Pregnancy, Routine Administration of Newborn Vitamin K, and Joint Position on Rural Maternity Care (w/SOGC and SPRC)
 - New representation on the Cttee by SPRC
 - Generally, reports from regions indicate that numbers of FPs doing maternity care are stable or rising.
- Next Maternity Day planned for November 1, 2009 in Calgary.

Report on the SOGC FASD Consensus Guidelines

Report submitted by Beckie Wood RM

I will be attending the next meeting in October in Toronto. We plan to have the paper finished by the end of March 2010. The group consists of representatives from PRIMA, Motherisk, rural physicians, family physicians, AWHONN, CAM, Harm Reduction and others. It is a very challenging topic, discussing how do we guide practitioners to counsel their clients in the topic of alcohol consumption and the impact of alcohol use on the fetus. Although it is agreed that alcohol use in pregnancy is not recommended the question remains when alcohol is consumed; then how do we counsel, how do we find consensus in the research (and its interpretation) on thresholds of use and its impact on the baby.

2009 Report from CAM representative on the Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS)

Submitted by Liz Darling, RM

The Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS) is a national health surveillance program of the Public Health Agency of Canada (PHAC). The CPSS is delivered by the Maternal and Infant Health Section of PHAC, and its work is carried out in collaboration with health care

professionals, researchers, public health representatives and voluntary and consumer organizations. The mission of the CPSS is to contribute to improved health for pregnant women, mothers and infants in Canada.

The CPSS normally meets twice a year (April and October). The meetings in October 2008 were cancelled, so I have only attended one set of meetings in the past year. These meetings were held from April 22nd -24th, 2009 in Ottawa. As CAM's representative, I participate in all of the three study groups of the CPSS (Maternal Health, Fetal & Infant Health, and Maternity Experiences) as well as in the steering committee. During one of the April '09 sessions, I provided a basic report from CAM (see attached report, which incorporated information from CAM fact sheets). The CPSS steering committee meeting during the April 2009 meetings was a strategic planning workshop. The ideas generated in this session have resulted in some changes to the CPSS structure, but the full details of these changes have not yet been communicated to the representatives to the CPSS (I expect I will find out more about these details in the upcoming meetings in October, which are to be held in Gatineau QC). One significant change is that the Maternity Experiences Study Group is being disbanded, and work on any issues related to this theme will be carried out by the remaining study groups. It also appears that the steering committee meetings will involve a much smaller group of people (possibly just the chairs of the study groups and the chairs of the CPSS) and will focus on setting the work priorities for the Maternal and Infant Health Section staff. Input from the broad range of representatives to the CPSS will be gathered during the study group meetings.

Highlights of the work of the CPSS over the past year include the release of the 2008 Canadian Perinatal Health Report, and the release of the Canadian Maternity Experiences Survey. The latter report was especially well disseminated to midwives, and its findings included high levels of satisfaction among women who were cared for by midwives.