



CAM
ACSF

Canadian Association of Midwives
Association canadienne des sages-femmes

ANNUAL REPORT
RAPPORT ANNUEL
2010

Wednesday, October 6th, 2010
Mercredi le 6 octobre, 2010
Hôtel Sutton Place Hotel
Edmonton, Alberta

Table of Contents – Table des matières

CAM 2010 Board of Directors and Executive Members/.....	3
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2010.....	3
President's Report for the Canadian Association of Midwives 2010.....	4
Rapport de la Présidente de l'ACSF 2010.....	10
Provincial & Territorial Annual Reports / Rapports Annuels.....	18
Alberta Association of Midwives (AAM).....	18
L'Association des sages-femmes de l'Alberta (AAM).....	19
Association of Midwives of Newfoundland & Labrador (AMNL).....	20
L'Association des sages-femmes de Terre Neuve et du Labrador (AMNL).....	21
Association of Nova Scotia Midwives (ANSM).....	22
L'Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse (ANSM).....	24
Association of Ontario Midwives (AOM).....	26
L'Association des sages-femmes de l'Ontario (AOM).....	28
Midwives Association of British Columbia (MABC).....	31
L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique (MABC).....	32
Midwives Association of Manitoba (MAM).....	33
L'Association des sage-femmes du Manitoba (MAM).....	34
Midwives Association of Saskatchewan (MAS).....	35
L'Association des sages-femmes du Saskatchewan (MAS).....	36
Midwives Association of North West Territories.....	37
L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest.....	37
Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA).....	38
L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard (PEIMA).....	38
Regroupement les sages-femmes du Quebec (RSFQ).....	39
Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ).....	41
CAM Committee Reports / Rapports des comités de l'ACSF.....	43
National Working Group for the Emergency Skills Workshop for Midwives (ESW).....	43
Ghislaine Francoeur Fund Advisory Committee.....	43
Canadian Journal of Midwifery Research and Practice.....	44
National Neonatal Resuscitation Program Committee (NRP).....	44
Registered Midwife Advisory Committee of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC).....	45
College of Family Physicians of Canada (CFPC) Maternal Newborn Care Committee (MNCC).....	46
Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS).....	46
FINANCIAL STATEMENTS.....	47

CAM 2010 Board of Directors and Executive Members/ Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2010

Executive Members / Membres de l'exécutif

President/Présidente: Gisela Becker
President Elect/Présidente élue: Anne Wilson
Vice President/Vice présidente: Joanna Nemrava
Secretary/Secrétaire: Marie Tutt
Treasurer/Trésorière: Jane Erdman

Board of Directors / Conseil d'administration

Alberta: Barbara Scriver
British Columbia/Colombie-Britannique: Joanna Nemrava
Manitoba: Megan Wilton
New Brunswick/Nouveau-Brunswick: Jessica Coleman
Newfoundland & Labrador/Terre-Neuve & Labrador: Kay Matthews
Northwest Territories/Territoires du Nord-Ouest: Heather Redshaw
Nova Scotia/Nouvelle-Écosse: Rachel Godwin
Nunavut: Chris Siksik
Ontario: Katrina Kilroy
Prince Edward Island/l'Île du Prince-Édouard: Joyce England
Québec: Emmanuelle Hébert
Saskatchewan: Jessica Bailey
Yukon: Kathleen Cranfield
NACM: Carol Couchie & Aimee Carbonneau

Staff / Employées

Executive Director/Directrice générale: Tonia Occhionero
Project Coordinator/Chargée de projet : Eby Heller
Administrative Assistant/Adjointe administrative : Dana Flynn
Event Coordinator/Coordonatrice du congrès: Sylvie Paquette, CAE

Head Office / Bureau chef

59 Riverview
Montréal, Québec
H8R 3R9

Tel: 514-807-3668
Fax / Télécopieur: 514-738-0370
Email / Courriel: admin@canadianmidwives.org
www.canadianmidwives.org

President's Report for the Canadian Association of Midwives 2010

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 2009.

As the national midwifery association in Canada, CAM represents a rapidly developing health profession. We have once again seen progress across the country this year: New Brunswick has proclaimed its Midwifery Act and the government is working on implementing midwifery services; the Yukon Government has completed a public consultation on midwifery and will decide this fall if midwifery will be regulated under the Health Professions Act; the Government of Newfoundland and Labrador is working on regulating midwifery by the end of 2010. A meeting with the Department of Health in PEI this spring indicated some interest in the issue but no concrete steps have been taken to regulate midwifery in PEI. We are so close to having midwifery regulation in place in all Canadian provinces and territories - a remarkable achievement!

There have been many developments and trends in midwifery education in 2010, indicating further growth of the profession. Some highlights include:

- ✓ The Ontario government committed funding to increase midwifery education seats by 50%, bringing the current total across the consortium of McMaster, Ryerson and Laurentian Universities to 90 seats.
- ✓ The UBC midwifery program is undergoing a funding review by the university in collaboration with the Ministry of Advanced Education and Labour Market Development.
- ✓ Plans to expand the UQTR program are contingent upon the number of midwife preceptors available for students in clinical placements.
- ✓ Plans are ongoing to develop a new midwifery education program at Mount Royal University in Calgary, Alberta.
- ✓ Attrition rates in midwifery education programs appear to be stable and comparable to other health professional programs.
- ✓ Interest in midwifery education continues to be high, with the number of applicants far exceeding available seats. In 2008 and 2009 the Ontario Consortium received 650-700 applications.
- ✓ Ontario and BC midwifery education programs are planning accelerated streams to enable registered nurses to complete a midwifery degree in a shorter timeframe.
- ✓ Over 90 students in midwifery education programs and bridging programs are expected to graduate in 2010.

Advocacy & Leadership

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. Activities included:

- ✓ 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;
- ✓ 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 September 2010, the CAM membership totalled **1023** throughout Canada (up from 938 in 2009). The members include practising midwives, but also student midwives, 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 individuals or organizations that have an interest in joining and supporting our association.

Governance

CAM is governed by a Board of Directors that is composed of representatives from each province and territory who are appointed by their respective midwifery associations. The Executive Committee is comprised of the President, Past President or Incoming President Elect, Vice President, Secretary and Treasurer. The National Aboriginal Council of Midwives (NACM) is also represented with two seats on the Board. In addition, there is 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. This year, we were pleased to welcome Anne Wilson (President Elect), Jane Erdman (Treasurer), Marie Tutt (Secretary), Carol Couchie (NACM), Megan Wilton (Manitoba), Jessica Bailey (Saskatchewan), Chris Siksik (Nunavut), Kathleen Cranfield (Yukon) and Chantal Gauthier-Vaillancourt (student representative). Each of us brings an important local and regional perspective to the Board, but collectively we represent the pan-Canadian and national interests of the profession.

Administration

Under the excellent leadership of Tonia Occhionero, Executive Director, the CAM office in Montreal is run efficiently by our staff Dana Flynn, Administrative Assistant and Eby Heller, Project Coordinator. The CAM office administers all projects and conferences, finances, meetings and committees, minutes and membership lists, conducts internal and external communications in both official language and manages the newly designed website. With the support of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), CAM has shared an office with AWHONN Canada in Ottawa for the last three years. Sylvie Paquette, a highly experienced program director with the SOGC provided invaluable assistance as a conference organizer for CAM. The CAM Board of Directors made the decision not to renew the contract with the SOGC in an effort to strengthen and expand the main office in Montreal. Sylvie Paquette's responsibilities will be taken over by the CAM office in January 2011.

Finances

CAM's financial books are balanced, audited and healthy, thanks to our Executive Director Tonia Occhionero and our Treasurer Jane Erdman. Our dedicated past Treasurer, Sinclair Harris, who handed over her responsibilities to Jane Erdman earlier this year, continued to provide support to the CAM office. CAM operational expenses, including salaries for the CAM office staff, a contribution towards Sylvie Paquette's salary to the SOGC, and honorarium for the President are almost entirely supported by membership fees and any profit from our annual conferences. CAM continues to run partially on volunteer labour and remains under-resourced compared to other national professional associations, particularly in the areas of policy development, communications, insurance and risk management, professional and clinical development. These are ongoing challenges that the Board and Executive Director are working to address.

Strategic Plan Overview

The CAM Board finalized its *Strategic Plan 2010 – 2015* earlier this year.

Strategic Goal # 1: Increase the influence of midwifery on the national health policy agenda

- CAM has advocated for the inclusion of midwifery in federal health policy and planning initiatives and as such has established regular communications and information-sharing with the Office of Nursing Policy (ONP) and First Nations/Inuit Health Branch of Health Canada. Frequent staff turnover at Health Canada continues to challenge the newly developed partnerships between federal government and CAM.
- In the three previous years, CAM and the midwifery community engaged in annual meetings with the federal, provincial, and territorial health ministries. The ONP, who has funded the previous meetings, declined to support this year's gathering.

- CAM continues to support the development of midwifery policy and position statements at a national level; CAM has regular communications with the ONP and advocates for midwifery policy development within Health Canada.
- CAM meets frequently with representatives of provincial and territorial midwifery associations, and communicates regularly with regulators and educators to discuss priority areas for national midwifery policy development.
- CAM works to strengthen alliances and advocacy strategies among midwifery associations, regulators, educators and consumer groups. Regular conference calls and in-person meetings take place with midwifery associations, regulators, and educators. CAM needs to expand its partnership with consumer groups.
- CAM supports strategic partnerships with national nursing and medical organizations. CAM has formed a focus group with the Canadian Nurses Association (CNA) to develop a position statement on collaborative practice between nurses and midwives.
- CAM dialogues regularly with the SOGC, the CNA, the Society of Rural Physicians of Canada (SRPC), the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN Canada) and the newly merged Canadian Association of Perinatal and Women's Health Nurses (CAPWIN).
- CAM has an ongoing responsibility to provide midwifery representation on national professional committees and organizations. 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:
 - Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS) Steering Committee: Liz Darling
 - SOGC Registered Midwives Advisory Committee: Emmanuelle Hébert
 - College of Family Physicians of Canada (CFPC) Maternity and Newborn Care Committee: Elizabeth Brandeis
 - Canadian Paediatric Society (CPS) Neonatal Resuscitation Program Steering Committee: Kim Campbell
 - SOGC Foetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Prevention Working Group: Beckie Wood
- CAM will participate and present (Sinclair Harris) at AWHONN Canada's 21st National Conference pre-conference workshop on normal birth in Montreal, October 14-16, 2010.
- CAM participated at the CIHR summit on primary care in Toronto in January 2010 (Liz Darling). CAM attended this year's SOGC Annual Clinical Meeting in Montreal (Anne Wilson and Tonia Occhionero).
- CAM attended a Dialogue on Haiti meeting in June 2010 at CNA House (Tonia Occhionero and Gisela Becker).
- CAM has become a member of INFACT Canada. INFACT Canada is a national non-governmental organization that works to protect infant and young child health as well as maternal well-being through the promotion and support of breastfeeding and optimal infant feeding practices
- CAM has been invited to participate as a research collaborator by CIHR and the Heart and Stroke Foundation of Canada. The research is titled: *Advancing the evidence base in tobacco use and dependence education available to Canadian health professional students: A survey of Canadian entry level programs and professional associations/colleges.*

Strategic Goal # 2: Advance the growth and development of the midwifery profession

- CAM continues to advocate for midwifery regulation and public funding in unregulated provinces and territories. CAM works closely with midwives and midwifery groups in unregulated jurisdictions for advocacy work with their governments, local media and the public.
- CAM provided a formal reply to the Yukon Government in response to the Midwifery Public Consultation on whether midwifery should be regulated under the Health Professions Act in the Yukon.
- CAM provided letters to the Government of PEI in support of making midwifery funded and regulated in that province.
- CAM supports strategies in regulated provinces and territories to address midwifery human resource and development issues.

- CAM provided letters of support for the profession for Saskatchewan and New Brunswick.
- CAM facilitates communication within the Canadian midwifery community on midwifery developments and emerging issues.
- CAM continues to promote timely information-sharing between midwifery associations, regulators and educators.
- CAM attended the AOM conference in Niagara Falls in the Spring (Tonia Occhionero, Sinclair Harris and Gisela Becker).
- 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 2009 conference was held in Winnipeg, this year we are in Edmonton, and in 2011, CAM will hold a joint conference with MANA and in collaboration with ACNM in Niagara Falls, ON.
- The annual CAM conferences provide opportunities for networking and discussion among midwifery groups and members.
- CAM supports the ongoing development and distribution of the Canadian Journal of Midwifery Research and Practice (CJMRP). 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 continue to be outstanding this year. Reader feedback is excellent; subscription numbers are growing. The CAM office is responsible for the financial management of the CJMRP and provides support to ensure the journal's success.
- CAM continues to promote and provide opportunities for continuing midwifery education. CAM facilitates the distribution of a standardized Emergency Skills Workshop (ESW) manual in both official languages and encourages access to provincial and territorial ESW training programs. The CAM ESW Working Group meets regularly to discuss the Emergency Skills Workshop. Beckie Wood is the chair of the committee and Sinclair Harris the CAM liaison person.
- In 2010, CAM launched a new look and a new website. The CAM office manages the website content. CAM hosts the only national midwifery specific job posting site.

Strategic Goal # 3: Support Aboriginal midwifery and the return of birth to Aboriginal communities

- CAM promotes the National Aboriginal Council of Midwives (NACM) as the national voice for Aboriginal midwifery.
- CAM provides appropriate administrative and organizational support for the autonomous development of the NACM under the CAM umbrella.
- CAM advocates for the necessary regulatory, educational and policy structures to support the growth of Aboriginal midwifery and the return of birth to Aboriginal communities.

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, to distribute a newsletter and build a website. These tools have encouraged Aboriginal midwives to share their diverse experiences and discuss the issues affecting their work. In the past, these projects have been funded by the First Nations Inuit Health Branch (FNIHB) of Health Canada 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.

Strategic Goal # 4: Advocate for normal childbirth, the midwifery model and primary maternity care as close to home as possible

- Through consultation with midwife members and participants at the 2009 CAM Conference in Winnipeg, CAM developed a Midwifery Care and Normal Birth Statement.
- CAM promotes public awareness of the role and expertise of midwives in facilitating normal pregnancy and childbirth. Most recently, the CAM Board launched a working group to discuss the development of a Midwifery Model of Care Statement. The work of this committee is at the beginning stages.
- CAM has created a new website to include more information and resources on normal birth, the midwifery model and the benefits of midwifery care.
- CAM updated the Midwifery Fact Sheets on Midwifery Education, Midwifery Models and Outcomes, and Midwifery Regulation in Canada. The Fact Sheets can be viewed on the CAM website.
- CAM sponsored and attended the 2010 Normal Labour & Birth Research Conference in Vancouver, hosted by the Midwifery Program, Department of Family Practice, University of British Columbia. Anne Wilson attended the event on behalf of CAM.

Strategic Goal # 5: Strengthen international partnerships and outreach

- CAM developed the Ghislaine Francoeur Fund (GFF) for midwifery capacity-building projects in Haiti. The GFF Committee meets regularly to discuss fundraising opportunities and criteria for funding projects in Haiti. Karyn Kaufman is the chair of the GFF Committee. The Ghislaine Francoeur Fund was launched in 2008 by CAM in partnership with the Canadian Foundation for Women's Health (CFWH). Established in the name of Madame Ghislaine Francoeur, midwife and educator at the École Nationale d'Infirmières Sages-Femmes in Port-au-Prince, Haiti, the fund's purpose is to contribute to the reduction of maternal and infant mortality and to promote the development of midwifery and of midwifery education in Haiti.
- CAM established an International Committee to expand CAM's involvement in international midwifery work. The committee seeks to promote and enhance global maternal child health initiatives with a focus on the development of midwifery internationally as an essential component of improving global maternal child health. Six committee members were selected and the group met once so far. The chair of the committee is Moya Crangle and the CAM liaison person is Anne Wilson. These are some of the responsibilities of the committee:
 - Represent CAM at meetings regarding international midwifery initiatives and global maternal/newborn health issues.
 - Advocate for CAM and offer support for global initiatives regarding the promotion and development of international midwifery.
 - Establish contacts and pursue opportunities to work in a leadership role with other maternal/newborn health care organizations involved in global initiatives.
 - Establish and strengthen a partnership with the Canadian International Development Agency (CIDA) and other international agencies.
 - Create and maintain a database of Canadian midwives involved in international midwifery work/projects.
 - Maintain a database of media contacts and communications regarding global maternal/newborn health issues.
 - Liaise with the Ghislaine Francoeur Fund (GFF) Committee.
 - Advise the CAM Board on global midwifery initiatives/issues where CAM could be of assistance. CAM pursues opportunities to work together with other national professional organizations on global maternal/newborn health issues.
- CAM participated in the G8 PMNCH working group and attended regular conference meetings.

- CAM provided an advocacy letter to Prime Minister Harper on Global Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) and the role of midwifery.
- CAM participated in a MNCH meeting with the federal Minister for International Cooperation Bev Oda (Anne Wilson).
- CAM attended an introductory meeting with CIDA; Gisela Becker attended the meeting in Ottawa and was joined by Bridget Lynch, President of the International Confederation of Midwives (ICM).
- CAM has been invited to participate in a potential project in Bangladesh, funded by CIDA. The project will focus on strengthening governance institutions for nurses and training of community midwives.
- CAM has been invited to participate in a round table discussion with Minister Oda to discuss Canada's contributions to improving the health of mothers and children in the world's poorest countries. The meetings were scheduled for September, but have been postponed to later this year.
- CAM wrote an open letter to the Minister Oda to clarify CAM's position regarding the Canadian Government's position on its MNCH strategy and to respond to comments made during the Question Period in the House of Commons on May 11th, 2010.
- CAM liaises with ICM, ACNM, MANA, Commonwealth and European midwifery colleges and other international organizations on issues of common concern.
- CAM is a member organization 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 through:

- Distribution of ICM Newsletter to CAM members.
 - Participation in ICM Council Meetings.
 - Participation in the ICM Global Standards for Midwifery Education.
 - Participation in ICM Essential Competencies Update Project.
 - Media blitz: International Day of the Midwife May 5, 2010 - *The World Needs Midwives Now More Than Ever!*
 - CAM representation planned for ICM's 29th Triennial Congress in Durban, South Africa in 2011 (Gisela Becker and Anne Wilson).
 - Attendance at the ICM 3rd Regional Midwifery Conference in Kingston, Jamaica (Sinclair Harris and Gisela Becker)
 During the meeting the group discussed midwifery topics pertaining to the Americas. In addition, the group was pleased to welcome new ICM members from the Caribbean and South America. The Americas will be happy to support Canada's bid to host ICM 2017 in Toronto. The next regional conference will be hosted by Ecuador in 2013.
 The conference was preceded by a two day Midwifery Educators Workshop. This event was co-sponsored by CAM and led by Kim Campbell, RM from Abbotsford, BC.
 CAM also sponsored the attendance of two Haitian midwives, Josée Angela Sam and Ifrène Rodeney to the Educator's Workshop and the conference. Angela is currently President and Rodeney is Secretary of the Association des Infirmières Sages-Femmes d'Haiti (AISFH).
 - CAM will submit an Expression of Interest bid to host the ICM Congress 2017 in Toronto, Canada.
- 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.
 - CAM will hold a joint conference with MANA in collaboration with ACNM in the greater Toronto area in 2011.
 - CAM attended the ACNM Conference in Washington in June 2010 (Barbara Scriver).
 - CAM will attend this year's MANA Conference in Nashville Tennessee in October 2010.

Strategic Goal # 6: Strengthen the organizational capacity of CAM

- CAM is in process of reviewing and updating the association's governance framework to ensure organizational effectiveness. The Board had further discussions at this year's Board intensive on how to increase Board effectiveness and ensure appropriate provincial/territorial and membership input and participation in decision-making.
- CAM is exploring increased funding to support CAM operations and projects.
- CAM has hired additional staff to support CAM operations.
- Tonia Occhionero has moved to the position of CAM's Executive Director, which has strengthened the organizational capacity significantly.
- CAM is planning a student meeting at the annual conference in 2011.
- CAM is currently conducting a membership survey to gather information about midwives' experiences as members of CAM. The purpose is to understand how CAM members currently use CAM services, such as the website, the annual conference, and the peer-reviewed journal. The survey results will be used to guide CAM's future programs and services to better serve all members' needs.

Concluding remarks

My term as CAM president is coming to an end and it has been an exceptional experience to work with all the members of the CAM Board, Tonia Occhionero and her staff. It has been a privilege to connect with so many outstanding midwives and maternity care leaders across the country – a sincere thank you to everyone; 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 by 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.

Gisela Becker RM MA
President, Canadian Association of Midwives

Rapport de la Présidente de l'ACSF 2010 Rapport soumis par Gisela Becker RM, MA

Il me fait plaisir, au nom du conseil d'administration de l'Association canadienne des sages-femmes de présenter ce rapport de nos activités et résultats depuis la dernière assemblée générale de l'ACSF en novembre 2009.

En tant qu'association nationale des sages-femmes du Canada, l'ACSF représente une profession, dans le domaine de la santé, en constante évolution. Cette année, nous avons noté à nouveau d'immenses progrès : Le Nouveau-Brunswick a proclamé une loi sur la pratique sage-femme et le gouvernement travaille actuellement à l'implantation des services de sage-femme ; le gouvernement du Yukon a finalisé une consultation publique sur la pratique sage-femme et décidera cet automne si elle réglera la pratique sage-femme sous la Loi des professions de la santé; le gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador s'emploie à réguler la pratique sage-femme pour la fin de 2010. Le printemps dernier, une rencontre avec le département de la santé de l'IPE a démontré un certain intérêt mais aucune étape concrète n'a été entreprise pour réguler la pratique sage-femme à l'IPE. C'est un achèvement remarquable que de pouvoir se dire que nous sommes actuellement très près d'avoir en place une réglementation de pratique sage-femme dans toutes les provinces du Canada.

Nous notons plusieurs développements et tendances dans le programme éducatif des sages-femmes en 2010,

une preuve indiquant une croissance fructueuse dans la profession. Voici une description des points culminants:

- Au début de 2008, le gouvernement ontarien avait voté des fonds afin d'augmenter de 50% les sièges en éducation sage-femme ce qui nous amène à un total actuel de 90 sièges à travers le consortium des universités McMaster, Ryerson et Laurentienne.
- Le programme de pratique sage-femme de l'Université de CB révisé actuellement sa politique de subventions en collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur et du développement du marché du travail.
- Des plans pour l'expansion du programme de l'UQTR dépendent du nombre des enseignantes sages-femmes disponibles pour les étudiantes en placements cliniques.
- De nouveaux plans de développement en éducation sage-femme sont présentement en cours à l'Université Mount Royal de Calgary, Alberta.
- Les taux d'attribution dans les programmes d'éducation en pratique sage-femme semblent stables comparativement aux autres programmes professionnels de santé.
- L'intérêt croissant envers le programme d'éducation sage-femme est tel que le nombre de candidates dépassent le nombre de places disponibles. Le consortium de l'Ontario a reçu entre 650 et 700 inscriptions.
- Les programmes d'éducation en pratique sage-femme de l'Ontario et de l'UCB planifient un déroulement des cours en accéléré afin de permettre aux infirmières inscrites de compléter une certification en pratique sage-femme dans un laps de temps plus court.
- Plus de 90 étudiantes issues des programmes en éducation sage-femme et des programmes de transition gradueront en 2010.

L'ACSF a contribué activement à l'avancement de la profession par :

- la direction et la défense active de la pratique sage-femme en tant qu'entité réglementée, subventionnée à même les fonds publics et faisant partie intégrale du système de soins de santé de première ligne dans toutes les provinces et territoires;
- la dissémination de l'information concernant la pratique sage-femme dans le public, les médias, les centres de recherche, les gouvernements et les autres professions de la santé.
- la promotion d'une naissance normalisée de haut standard avec des modèles en qualité de soins qui répondent aux besoins des femmes, de leurs familles et de leurs communautés;
- un partenariat actif dans les initiatives interdisciplinaires concernant la santé maternelle et infantile.
- La représentation canadienne des sages-femmes au niveau international

Le rôle et le profil de l'ACSF augmentent et se modifient continuellement tout en stimulant l'évolution de la profession à travers le Canada.

Adhésion des membres

Le nombre de membres adhérant à l'ACSF est de 1023 membres en septembre 2010 et ce, à travers le Canada comparé à 938 en 2009 ; ceci inclut les sages-femmes qui pratiquent et les étudiantes en pratique sage-femme, les membres associés et les membres alliés. Tous les membres des associations de sages-femmes provinciales et territoriales font partie des membres de l'ACSF. L'adhésion en tant que membre allié est ouverte à d'autres professionnels et groupes qui sont intéressés à supporter et à joindre l'organisation.

La direction

L'ACSF est dirigé par le conseil d'administration composé des représentantes de chaque province et territoire qui sont mandatées par leurs associations sages-femmes respectives et un comité exécutif composé de la présidente, vice-présidente secrétaire et trésorière. Le Conseil national des sages-femmes autochtones (NACM) dispose de deux sièges sur le comité. De plus, nous retrouvons une représentante étudiante sage-femme sur le comité. Les réunions du comité se font par téléconférence à toutes les 4-6 semaines et en personne à chaque conférence annuelle de l'ACSF; les réunions intensives du comité se déroulent deux fois par année. Cette année, nous avons chaleureusement souhaité la bienvenue à Anne Wilson (notre prochaine présidente), Jane Erdman (trésorière), Marie Tutt (secrétaire), Carol Couchie (NACM), Megan

Wilton (Manitoba), Jessica Bailey (Saskatchewan), Chris Siksik (Nunavut), Kathleen Cranfield (Yukon) et Chantal Gauthier Vaillancourt (représentante étudiante). Chacune de nous apporte une perspective locale et régionale importante pour le comité, mais collectivement nous représentons les intérêts nationaux et pancanadiens de la profession.

Administration

Le bureau de l'ACSF de Montréal est sous l'excellente supervision de Tonia Occhionero, la directrice générale et est géré efficacement par Dana Flynn, assistante administrative et Eby Heller, chargée de projets. Le bureau de l'ACSF administre tous les projets et les conférences, les finances, les réunions et les comités, les procès verbaux, les listes de membres, assume les communications internes et externes dans les deux langues officielles et gère le site Web. Grâce au support de la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada (SOGC), l'ACSF partage un local avec AWHONN Canada à Ottawa depuis maintenant trois ans. En tant qu'organisatrice dans le domaine des conférences, Sylvie Paquette, la directrice de programme extrêmement compétente de la SOGC, nous a assisté de façon magistrale. Le CA de l'ACSF désire consolider et favoriser l'expansion de son bureau chef de Montréal; c'est pourquoi il a décidé de ne pas renouveler son contrat avec la SOGC. Le mandat de Sylvie Paquette sera redirigé vers le bureau de l'ACSF à partir de janvier 2011.

Finances

Nous remercions notre directrice générale Tonia Occhionero et notre trésorière Jane Erdman pour la rigueur des livres comptables de l'ACSF : ils sont balancés, évalués et en santé. Notre ancienne trésorière dévouée, Sinclair Harris, même si elle avait quitté et délégué ses fonctions à Jane Erdman plus tôt cette année a quand même continué à fournir du service au bureau de l'ACSF. Les cotisations de nos membres et les quelques profits de nos conférences annuelles servent à payer les dépenses opérationnelles de l'ACSF incluant les salaires de son équipe de travail, une contribution payée par l'Association au SOGC pour le salaire du gestionnaire et des honoraires pour la présidente.

L'ACSF continue de fonctionner avec des forces bénévoles et possède moins de ressources comparé aux autres associations professionnelles nationales particulièrement dans le domaine du développement des politiques, dans les communications, assurance et gestion de risque et le développement professionnel et clinique. Ceux-ci font partie des défis constants que doivent gérer sur une base régulière le CA et le comité exécutif.

Plan stratégique

Le conseil d'administration (CA) de l'ACSF a finalisé son *Plan stratégique 2010-2015* plus tôt cette année.

But stratégique # 1 : Augmenter l'influence de la pratique sage-femme sur le programme des politiques nationales en matière de santé

- L'ACSF a fait la promotion de l'inclusion de la pratique sage-femme au sein des projets fédéraux de planification et d'élaboration des politiques en matière de santé. Pour ce faire, l'ACSF a entretenu sur une base régulière des communications et un partage d'information avec le Bureau des politiques des soins infirmiers (BPSI) et la Direction générale de la santé des Premières nations et Inuits de Santé Canada (DGSPNI). Le changement fréquent de personnel à Santé Canada continue à présenter un défi pour les partenariats nouvellement établis entre le gouvernement fédéral et l'ACSF.
- Au cours des trois dernières années, l'ACSF et la communauté des sages-femmes ont participé à des rencontres annuelles avec les ministères de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Le BPSI, qui avait financé les réunions précédentes, ne s'est pas engagé pour financer la rencontre de cette année.
- L'ACSF continue de soutenir le développement des énoncés de position et des politiques relatives à la profession sage-femme au niveau national; l'ACSF continue ses pourparlers avec le BPSI en vue de favoriser l'élaboration de politiques en matière de pratique sage-femme au sein de Santé Canada.
- L'ACSF rencontre fréquemment les représentantes des associations de sages-femmes provinciales et territoriales et communique régulièrement avec les formateurs et les personnes responsables de la

réglementation en vue de discuter des domaines prioritaires pour l'élaboration de politiques nationales en matière de pratique sage-femme.

- L'ACSF continue son travail pour renforcer les alliances et les stratégies de promotion de la pratique sage-femme auprès des associations de sages-femmes, des personnes responsables de la réglementation, des formateurs et des groupes de consommateurs.
- L'ACSF soutient des partenariats stratégiques avec les associations de médecins et d'infirmières nationales. L'ACSF a mis sur pied un groupe de consultation avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) en vue d'élaborer un énoncé de position axé sur la collaboration entre les infirmières et les sages-femmes.
- L'ACSF entretient un dialogue régulier avec la SOGC, l'AIIC, la Société de la médecine rurale du Canada (MRC), AWHONN Canada et l'Association canadienne des infirmières en soins périnataux et de santé des femmes (CAPWIN) qui vient de se fusionner tout récemment.
- L'ACSF est responsable d'assurer la présence d'une représentante sage-femme au sein des organisations et comités professionnels nationaux. L'ACSF sélectionne les sages-femmes participant aux comités externes à la suite d'un appel d'intérêt et d'un processus de revue et de sélection. Les comités dotés d'un siège pour une représentante de l'ACSF sont :
 - Comité directeur du Système canadien de surveillance périnatale (SCPS): Liz Darling
 - Comité conseiller des sages-femmes inscrites de la SOGC : Emmanuelle Hébert
 - Comité sur les soins maternels et néonataux du Collège des médecins de famille du Canada (CFPC): Elizabeth Brandeis
 - Comité directeur sur la réanimation néonatale de la Société canadienne de pédiatrie (SCP): Kim Campbell
 - Groupe de travail sur la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) de la SOGC : Beckie Wood
- L'ACSF participera et donnera une présentation (Sinclair Harris) dans le cadre d'un atelier offert avant la 21^e conférence d'AWHONN Canada sur la naissance normale qui aura lieu à Montréal les 14-16 octobre 2010.
- L'ACSF a participé au sommet sur les soins primaires de l'Institut canadien de recherche en santé du Canada (CIHR) en janvier 2010 à Toronto (Liz Darling).
- L'ACSF a participé à la rencontre clinique annuelle de la SOGC à Montréal cette année (Anne Wilson et Tonia Occhionero).
- L'ACSF a contribué au dialogue sur Haïti en juin 2010 à la CNA House (Tonia Occhionero et Gisela Becker).
- L'ACSF est devenue membre d'INFACT Canada, une organisation non gouvernementale nationale oeuvrant pour la protection de la santé des nourrissons et des jeunes enfants ainsi que pour le mieux-être des mères par le biais de la promotion et du soutien à l'allaitement et des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons.
- L'ACSF a été invitée à participer en tant que collaborateur de recherche à une étude intitulée *Advancing the evidence base in tobacco use and dependence education available to Canadian health professional students: A survey of Canadian entry level programs and professional associations/colleges* menée par le CIHR et la Fondation du coeur et des accidents vasculaires cérébraux du Canada.

But stratégique # 2 : Accroître le développement de la profession de sage-femme

- L'ACSF travaille activement à faire progresser la réglementation de la pratique sage-femme et son financement dans les provinces/territoires non réglementées. L'ACSF collabore étroitement avec les sages-femmes et les groupes de consommateurs dans les juridictions non réglementées en vue de promouvoir la profession sage-femme auprès du public, des médias locaux et de leurs gouvernements.
- L'ACSF a répondu de façon officielle au gouvernement du Yukon, au cours de la consultation du public relative à la pratique sage-femme, qui sondait l'opinion pour savoir si la profession sage-

femme devait être réglementée dans le cadre de la loi sur les professions dans le domaine de la santé au Yukon.

- L'ACSF a envoyé des lettres au gouvernement de l'IPE pour montrer son soutien à la réglementation et au financement de la profession sage-femme dans cette province.
- L'ACSF a appuyé les stratégies élaborées dans les provinces/territoires réglementés en vue d'aborder les besoins en ressources humaines et d'expansion de la profession sage-femme.
- L'ACSF a envoyé des lettres de soutien pour la profession sage-femme en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick.
- L'ACSF a facilité la communication au sein de la communauté des sages-femmes au Canada au sujet de l'expansion de la profession et des questions émergentes.
- L'ACSF continue à favoriser le partage d'information au moment opportun entre les associations de sages-femmes, les personnes responsables de la réglementation et les formateurs.
- L'ACSF a participé au congrès de l'Association des sages-femmes de l'Ontario (AOM) à Niagara Falls au printemps (Tonia Occhionero, Sinclair Harris et Gisela Becker).
- Depuis sa fondation, l'ACSF est l'hôtesse d'un congrès national annuel, tenu en alternance dans une province de l'est ou de l'ouest, dans le but de rassembler les sages-femmes du pays, de favoriser le partage d'expériences et de recherches, et de célébrer les succès de notre profession. Notre congrès s'est déroulé en 2009 à Winnipeg, cette année, il aura lieu à Edmonton et l'an prochain à Niagara Falls, ON.
- Le congrès annuel de l'ACSF offre la possibilité de faire du réseautage et de favoriser les discussions au sein des groupes de sages-femmes et des membres.
- L'ACSF soutient l'expansion continue et la distribution de la Revue canadienne de la recherche et de la pratique sage-femme (CJMRP). Publiée par l'ACSF, la revue CJMRP est la première et l'unique revue canadienne de sages-femmes révisée par les pairs. Sous l'excellente co-édition assurée par Patty McNiven de l'université McMasters et de Kathrin Stoll de l'UBC, la revue continue à offrir cette année du matériel avec un contenu et une substance de qualité supérieure. Les réactions des lecteurs sont très positives et le nombre d'abonnements croît sans cesse. Le siège social de l'ACSF gère le budget de la revue et offre un soutien en vue d'assurer son succès.
- L'ACSF continue à promouvoir et à assurer des opportunités de perfectionnement professionnel pour les sages-femmes. L'ACSF facilite la distribution d'un manuel standardisé de formation en urgences obstétricales (FUO) dans les deux langues officielles et favorise l'accès aux programmes de FUO offerts dans les provinces et territoires. Le groupe de travail de l'ACSF sur les urgences obstétricales se rencontre régulièrement en vue de discuter des ateliers de FUO. Beckie Wood est la présidente de ce comité et Sinclair Harris est la personne de liaison de l'ACSF.

But stratégique # 3 : Encourager la pratique sage-femme autochtone et valoriser le retour de la naissance dans les communautés autochtones

- L'ACSF fait la promotion du Conseil national des sages-femmes autochtones (CNSFA) en tant que la voix nationale des sages-femmes autochtones.
- L'ACSF fournit le soutien administratif et organisationnel afin d'assurer le développement autonome du CNSFA sous la tutelle de l'ACSF.
- L'ACSF s'active pour la mise en place des structures requises pour la réglementation, l'éducation et l'élaboration des politiques en vue de soutenir la croissance de la pratique sage-femme autochtone et le retour de la naissance dans les communautés autochtones.

L'ACSF poursuit son engagement à soutenir les sages-femmes autochtones dans leurs efforts pour ramener la naissance dans leurs communautés et poursuivre les pourparlers en ayant une voix nationale forte. Depuis 2006, l'ACSF a offert un forum aux sages-femmes autochtones pour qu'elles puissent se rencontrer lors des réunions annuelles et de téléconférences mensuelles, distribuer un bulletin et construire leur site internet. Ces outils ont encouragé les sages-femmes autochtones à partager sur leurs diverses expériences et à discuter sur les enjeux qui affectent leur travail. Dans le passé, ces projets ont été financés par la DGSPNI et menés par le groupe de travail des sages-femmes autochtones, et Jennie Stonier assurait la liaison avec le CA de l'ACSF.

Lors de la Rencontre de 2007, les participantes avaient pris la décision de mettre sur pied le Conseil national des sages-femmes autochtones (CNSFA) sous la tutelle de l'ACSF, en ayant comme option de créer une organisation indépendante à une date ultérieure. Le groupe de travail a demandé à l'ACSF d'explorer la possibilité d'amendements et de changements d'infrastructure qui s'avéreraient nécessaires pour la création d'un Conseil avec sa propre mission et ses propres membres. Le CA de l'ACSF a recruté un avocat à ces fins, et le groupe de travail a révisé les changements proposés. Le CNSFA est devenu officiel à Québec en 2008! Le Conseil, qui a deux sièges au CA de l'ACSF, présente régulièrement des mises à jour sur les activités du CNSFA.

But stratégique #4 : Recommander le modèle de pratique sage-femme pour les soins maternels primaires pour un accouchement normal aussi près de la maison que possible

- En consultant les membres sages-femmes et les participants lors de la conférence annuelle de l'ACSF à Winnipeg, celle-ci put développer la déclaration d'un soin en pratique sage-femme et d'un accouchement normal.
- L'ACSF conscientise le public sur le rôle et l'expertise des sages-femmes qui rendent la grossesse et l'accouchement plus aisés. Plus récemment, l'ACSF a lancé un groupe de travail pour discuter du développement d'un modèle de soins en pratique sage-femme. Le travail de ce comité en est à ses débuts.
- L'ACSF a créé un nouveau site web incluant plus d'informations concernant les ressources liées à un accouchement normal, le modèle de soins en pratique sage-femme et les bénéfices et avantages d'avoir recours aux soins d'une sage-femme.
- L'ACSF a mis à jour les feuillets d'information relatifs à la pratique sage-femme portant sur la formation des sages-femmes, les modèles et les résultats de la pratique sage-femme et la réglementation de la profession sage-femme au Canada.
- L'ACSF a commandité et participé à la Conférence sur la recherche du travail normal et de la naissance à Vancouver présenté par le Programme d'études en pratique sage-femme, le Département de la pratique familiale de l'Université de la Colombie-Britannique. Anne Wilson représentait l'ACSF à cette conférence.

But stratégique # 5 : Consolider les partenariats et l'éducation au niveau international

- L'ACSF a mis sur pied la Fondation Ghislaine Francoeur (FGF) pour des projets de construction à pleine capacité en Haïti. Le comité FGF se rencontre régulièrement et discute des opportunités de levées de fonds et des critères d'obtention des projets de subventions en Haïti. Karyn Kaufman est présidente du comité de la FGF. La Fondation Ghislaine Francoeur a été fondée en 2008 par l'ACSF en partenariat avec la Fondation canadienne pour la santé des femmes (FCSF). Le Fonds porte le nom de Ghislaine Francoeur, sage-femme et éducatrice à l'École nationale d'infirmières sages-femmes à Port-au-Prince, Haïti et un de ses buts principaux est de contribuer activement à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et promouvoir le développement de la pratique sage-femme et l'éducation sage-femme en Haïti.
 - L'ACSF a fondé un comité international pour favoriser l'expansion de l'implication internationale en pratique sage-femme. Le comité cherche avant tout à promouvoir et augmenter les initiatives de santé globale mère enfant. On a sélectionné six membres du comité et une première rencontre du groupe a eu lieu. La présidente du comité est Moya Crangle et Anne Wilson représente l'ACSF. Voici quelques unes des responsabilités du comité :
 - Représenter l'ACSF aux réunions concernant les initiatives internationales en pratique sage-femme ainsi que les dossiers touchant à la santé globale mère enfant.
 - Défendre l'ACSF et supporter les initiatives globales de promotion et de développement d'une pratique sage-femme internationale.
 - Établir des contacts et poursuivre les opportunités d'avoir un rôle de direction avec les autres organisations en soins de santé mère enfant engagées dans les initiatives mondiales.
 - Établir et renforcer notre partenariat avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et les autres agences du même type.

- Créer et maintenir une base de données sur les sages-femmes canadiennes impliquées dans les projets ou les emplois internationaux de pratique sage-femme.
 - Maintenir une base de données sur les contacts médiatiques et les communications concernant les problématiques globales de santé mère enfant.
 - Entretenir des liens avec le comité de la Fondation Ghislaine Francoeur(FGF).
- Aviser le CA de l'ACSF de toutes les questions et initiatives où l'ACSF pourrait intervenir. L'ACSF recherche toutes les opportunités de collaboration avec les autres organismes professionnels nationaux sur les dossiers de santé maternelle et infantile
 - L'ACSF a participé à un groupe de travail et assisté aux réunions des conférences régulières du Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile (PMNCH) dans le cadre du G8
 - L'ACSF a envoyé une lettre au Premier Ministre Harper afin que soient reconnus les besoins liés à la santé maternelle néonatale et infantile(SMNI) et le rôle de la pratique sage-femme.
 - La représentante de L'ACSF, Anne Wilson a participé à une rencontre du Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile(SMNI) avec la ministre fédérale de la coopération internationale, Madame Bev Oda.
 - L'ACSF était présente à une rencontre d'introduction avec l'ACDI ; Gisela Becker était présente à la réunion d'Ottawa suivie de Bridget Lynch.
 - On a invité l'ACSF à joindre un projet potentiel financé par l'ACDI au Bangladesh. L'idée première du projet vise à établir un leadership solide des institutions d'infirmières et offrir une formation aux sages-femmes issues des communautés.
 - La ministre, Madame Oda, a invité l'ACSF à participer à une table ronde pour discuter de la manière dont le Canada peut contribuer à l'amélioration de la santé des mères et des enfants dans les pays les plus démunis du monde. Cette réunion, qui devait se dérouler au mois de septembre, a été reportée à la fin de l'année.
 - L'ACSF a envoyé une lettre ouverte à la ministre Madame Oda afin de clarifier ses positions et répondre aux commentaires entendus lors de la période des questions à la Chambre des Communes le 11 mai 2010, en statuant qu'elle supporte entièrement la position du gouvernement dans sa stratégie de SMNI
 - L'ACSF travaille en liaison avec la CISF(Confédération internationale de sages-femmes), l'ACNM(American College of nurses and midwives), le MANA(Alliance des sages-femmes de l'Amérique du nord), le Commonwealth, les collèges de pratique sage-femme en Europe et d'autres organisations qui partagent des objectifs communs.
 - L'ACSF est un organisme membre des la Confédération internationale des sages-femmes(CISF). Depuis sa fondation la CISF a débuté avec un petit regroupement d'associations européennes de sages-femmes pour devenir une confédération majeure avec 90 associations membres de pays provenant de toutes les parties du globe. La CISF supporte, représente et travaille à consolider les associations de sages-femmes sur une base mondiale. ,
L'ACSF a collaboré étroitement avec la CISF au cours de la dernière année:
 - Distribution à ses membres du bulletin de la CISF.
 - Participation aux réunions du Conseil de la CISF.
 - Participation aux normes mondiales de la CISF pour l'éducation en pratique sage-femme.
 - Participation dans le projet de la CISF sur la mise à jour des compétences essentielles.
 - Blitz médiatique de la Journée internationale de la sage-femme le 5 mai 2010 avec comme thème: le monde a maintenant besoin plus que jamais des sages-femmes !
 - Représentation de l'ACSF(Gisela Becker et Anne Wilson) au 29^{ième} Congrès triennal de la CISF en 2011 à Durban, Afrique du sud.
 - Présence à la 3^{ième} conférence régionale de pratique sage-femme à Kingston, Jamaïque avec Sinclair Harris et Gisela Becker.

Pendant cette rencontre, le groupe a discuté de thématiques en pratique sage-femme s'appliquant aux Amériques. De plus, il accueille chaleureusement la présence de nouveaux membres des Caraïbes et d'Amérique du sud. Les Amériques supportent avec enthousiasme la soumission du Canada qui sera l'hôte de la CISF à Toronto en 2017. La prochaine conférence régionale aura lieu en Équateur en 2013. Un atelier de deux jours sur les éducateurs en pratique sage-femme précéda la conférence; cet événement fut commandité conjointement par l'ACSF sous la direction de Kim Campbell, sage-femme enregistrée d'Abbotsford en CB. L'ACSF a aussi commandité la présence de deux sages-femmes haïtiennes, Josée Angela Sam et Ifrène Rodney à l'atelier des éducatrices. Angela est présentement présidente et Rodeney est secrétaire de l'association des infirmières sages-femmes en Haïti (AISFH).

- L'ACSF soumissionnera une lettre d'intérêt pour présenter le congrès de la CISF en 2017 à Toronto, Canada.
- Plus récemment, l'ACSF est devenue membre du White Ribbon Alliance pour une maternité sans risque (WRA). Le WRA est une coalition internationale d'individus et d'organisations ayant pour but de promouvoir et d'augmenter la prise de conscience du public sur la nécessité de rendre la grossesse et l'accouchement sécuritaires pour toutes les femmes et les nouveaux nés autant dans les pays développés que sous développés. Les membres de l'Alliance prennent les mesures nécessaires pour faire de ce thème une priorité dans leur gouvernement et dans les autres organisations internationales.
- L'ACSF tiendra conjointement avec le MANA une conférence en collaboration avec l'ACNM dans la communauté urbaine de Toronto en 2011.
- Barbara Scriver de l'ACSF a assisté à la conférence de l'ACNM à Washington en juin 2010
- L'ACSF sera présente à la Conférence du MANA à Nashville Tennessee en octobre 2010.

But stratégique #6 : Consolider la capacité d'organisation de l'ACSF

- L'ACSF compte procéder à la révision et à la mise à jour de la direction de l'association afin d'assurer son efficacité organisationnelle. Cette année, lors d'une session intensive du CA, on a discuté longuement sur la façon d'accroître son efficacité et de s'assurer de l'apport des données provenant de l'adhésion des membres au niveau territorial et provincial et de leur participation dans la prise de décisions.
- L'ACSF explore les possibilités d'accroître ses subventions afin de subvenir au coût de ses projets et opérations.
- L'ACSF emploie maintenant des salariées additionnelles afin de maintenir son fonctionnement.
- Tonia Occhionero est maintenant directrice exécutive de l'ACSF, une mesure significative qui a contribué à renforcer la capacité d'organisation de l'association.
- L'ACSF planifie une réunion d'étudiantes à la conférence annuelle de 2011.
- L'ACSF procède actuellement à un sondage parmi ses membres pour réunir de l'information à propos des expériences des sages-femmes en tant que membres de l'association. Le but est de comprendre comment les membres de l'ACSF utilisent ses services, comme le site web, la conférence annuelle et la critique attentive du journal. Les résultats du sondage seront utilisés pour guider la trajectoire des futurs programmes de l'ACSF et ses services afin de mieux servir ses membres.

Le mot de la fin

Je termine mon mandat comme présidente de l'ACSF et l'expérience de travail avec les membres du Conseil, Tonia Occhionero et son personnel, a été exceptionnelle. Je me suis sentie privilégiée de connecter avec autant de sages-femmes et de responsables de soins maternels extraordinaires à travers le pays- je vous remercie toutes très sincèrement ; votre encouragement, support et inspiration m'ont permis de travailler au meilleur de mes capacités à servir ma profession dans mon rôle à l'ACSF.

Nous continuerons avec vos qualités de direction à consacrer notre vision et notre énergie à l'avancement de la pratique sage-femme au niveau national en réaffirmant les principes de base qui guide cette pratique centrée sur la femme, en amenant les thèmes de pratique sage-femme à l'attention des gouvernements par la stimulation du développement de notre profession dans la présentation d'une perspective canadienne vers une communauté mondiale de pratique sage-femme.

Nous apprécions comme toujours vos commentaires ou les suggestions que vous nous offrez sur le travail de l'Association canadienne des sages-femmes. Merci.

Gisela Becker, RM MA
Présidente, Association canadienne des sages-femmes

Provincial & Territorial Annual Reports / Rapports Annuels

Alberta Association of Midwives (AAM)

Report submitted by Barbara Scriver RM

Midwifery services in Alberta are in even more demand as women access government funded midwifery for a second year. For the calendar year April, 2010 to March 2011, 1, 525 courses of care (COC) payments will be paid out including a remuneration increase from last year. A midwifery practice, whether solo or shared, must put in a request for courses of care for the year with the maximum being 40 COC's per midwife. The midwife must cover all her expenses but malpractice insurance is subsidized by the government. Currently there are 41 full and 9 restricted registered midwives and 28 students. The bulk of midwives practicing are in Calgary and area while nine midwives cover Edmonton and area. Waiting lists are a fact of life for every practice.

Rural Alberta is underserved but work is on going to try and establish a template for midwives to practice outside of the urban areas. The development of alternative payment programs is being undertaken by Alberta Health Services with the intent being that the model of midwifery be preserved while addressing the challenges of sole/remote practice. This includes scheduling time off and choice of birth place issues when the only other available caregiver is a physician who may not be comfortable doing home births. Protecting the model of midwifery care that best serves women and families but at the same time is workable for potentially solo midwives is a challenge.

Midwifery will not grow in a substantial way until we have an education program and enough courses of care for every registered midwife. There will be 2,025 COC's for the year 2011- 2012 at which time negotiations for future funding will occur. The midwifery program at Mount Royal University in Calgary is still in process. Currently many of the student midwives in the AAM are enrolled in the Midwifery College of Utah, a distance learning program that requires the students to have local preceptors for clinical skills.

Midwives graduating from international programs must submit a portfolio and if accepted then go on to write a theoretical exam and complete OSCE's. Usually their status is a restricted registration while being supervised by a registered midwife for six to twelve months.

Work has started on the Alberta College of Midwives which will replace the Midwifery Health Disciplines Committee in the future. The mandate of the college will be overseeing education, registration and regulation of the profession. With the small numbers of registered midwives it will be a big task to develop these departments.

Alberta Health and Wellness oversees the department of Alberta Health Services which is a provincial body. Previously the province was divided into regions. Midwifery services therefore are under provincial jurisdiction and the goal is now to have guidelines and regulations to cover all midwives in the province no

matter where they work. It remains an exciting time in our association as we grow and develop within a funded midwifery model.

Alberta Association of Midwives
Suite 166, #63, 4307 – 130 Ave SE
Calgary, AB T2Z 3V8
WEBSITE www.alberta-midwives.ca
E-MAIL info@alberta-midwives.com

L'Association des sages-femmes de l'Alberta (AAM)

Rapport soumis par Barbara Scriver RM

Les services de la profession de sage-femme en Alberta sont encore plus en demande maintenant que les femmes ont accès à ces services financés par le gouvernement pour une deuxième année. Quant à l'année civile d'avril 2010 à mars 2011, on compte 1 525 paiements des interventions de soins qui seront versés, y compris une hausse de la rémunération par rapport à l'année précédente. La pratique des sages-femmes, en solo ou partagée, exige qu'une demande soit présentée pour les interventions de soins de l'année jusqu'à concurrence de 40 interventions de soins par sage-femme. La sage-femme doit payer toutes ses dépenses, mais une assurance contre la faute professionnelle est subventionnée par le gouvernement. À l'heure actuelle, il y a 41 sages-femmes complètement autorisées et 9 sages-femmes autorisées avec restriction, ainsi que 28 étudiantes. La plupart des sages-femmes pratiquent dans la région de Calgary, alors que neuf sages-femmes couvrent la région d'Edmonton. Les listes d'attente sont un fait concret dans chaque domaine.

La région rurale de l'Alberta est mal desservie, mais du travail est en cours pour mettre à l'essai et établir un modèle afin de permettre aux sages-femmes de pratiquer à l'extérieur des régions urbaines. L'élaboration de programmes de paiement de remplacement a été entreprise par les services de santé de l'Alberta. Le but est de préserver le modèle de la profession de sage-femme, tout en relevant le défi de la pratique en solo et à distance. Cela comprend les questions de planification d'un congé autorisé et du choix du lieu de naissance lorsque le seul autre fournisseur de soins de santé est un médecin qui n'est peut-être pas à l'aise avec le concept des naissances à domicile. Il s'agit d'un défi de protéger le modèle de soins offerts par les sages-femmes qui dessert le mieux les femmes et les familles, en étant en même temps réalisable pour les sages-femmes travaillant potentiellement en solo.

La profession de sage-femme ne croîtra pas de façon substantielle avant qu'un programme éducatif ne soit en place et qu'il y ait suffisamment d'interventions de soins pour chaque sage-femme autorisée. Il y aura 2 025 interventions de soins pour l'année 2011-2012, moment auquel les négociations du financement futur se dérouleront. Le programme de la profession de sage-femme à l'Université Mount Royal à Calgary est en cours d'élaboration. Actuellement, bon nombre des sages-femmes étudiantes de l'Alberta Association of Midwives sont inscrites au Midwifery College d'Utah, où est offert un programme d'apprentissage à distance qui demande aux étudiantes de travailler avec un précepteur local pour mettre en pratique les compétences cliniques.

Les sages-femmes qui obtiennent leur diplôme dans le cadre de programmes internationaux doivent soumettre un portfolio et, si elles sont acceptées, écrire un examen théorique et réussir un Examen clinique objectif structuré (ECOS). Habituellement, leur statut est une homologation limitée en travaillant sous la supervision d'une sage-femme autorisée pendant de six à douze mois.

On a entamé les travaux de l'Alberta College of Midwives, qui remplacera le Midwifery Health Disciplines Committee dans l'avenir. Le collège aura pour mandat de surveiller la formation, l'homologation et la réglementation de la profession. Compte tenu du nombre restreint de sages-femmes autorisées, nous avons fort à faire pour mettre sur pied ces services.

L'Alberta Health and Wellness supervise l'organisme provincial Alberta Health Services. Auparavant, la province était divisée en régions. Les services de sages-femmes sont donc sous la compétence provinciale et le but maintenant est d'établir des lignes directrices et une réglementation pour couvrir l'ensemble des sages-

femmes dans la province, peu importe leur lieu de travail. Il s'agit d'un moment formidable pour notre association qui grandit et se développe dans le cadre d'un modèle de la profession de sage-femme financé.

Alberta Association of Midwives
Bureau 166, n° 63, 4307 – 130 Ave SE
Calgary (Alb.), T2Z 3V8
SITE WEB www.alberta-midwives.ca
COURRIEL info@alberta-midwives.com

Association of Midwives of Newfoundland & Labrador (AMNL)

Report submitted by Kay Matthews

Legislation and Registration

The Government of Newfoundland and Labrador has just passed Bill 17, The Health Professions Act. This is an umbrella act and will cover Midwifery as well as approximately six other health professions. There will be an administrative council with two representatives from each profession. The Council will be responsible for overall management as listed in the Act. This includes the registration of applicants; disciplinary matters; quality assurance and providing reports to the government and the public. These activities will be done in consultation with the professional colleges.

Each profession will establish its own College. The college will have responsibility for approving programs of study and education; developing entry to practice requirements; establishing scope of practice and standards of practice for the health profession it represents; developing a Code of Ethics and establishing professional fees and committees to fulfill the duties under the Act.

Pearl Herbert and Kay Matthews were present for a recent meeting at the Department of Health to discuss key aspects of the Act and its implications for the professions, listened to a presentation on the Agreement on Internal Trade (AIT) requirements and completed a "readiness for legislation" questionnaire. As well, we were given a template with an Outline of College Responsibilities to assist us to plan and complete the tasks to prepare for the implementation of regulations under the Act.

Funding: This has not been announced and will need to be assured before midwifery implementation can go ahead.

Remuneration: N/A

Implementation/Expansion of midwifery: The NL Government states it wants to proceed with this, but has not made a commitment to funding yet.

MEPs: No

PLA and Registration: No

Integration: N/A

The AMNL has 12 members, of whom 7 are CAM members. Registered nurses who have midwifery qualifications working in St. Anthony and Goose Bay, Labrador are encouraged to join AMNL and will have to apply for registration under the Health Professions Act if they want to practice midwifery.

The activities of the AMNL have been focused on public education, public relations and lobbying the NL government for midwifery legislation. Now, however, we will be working on reviewing and updating the documents prepared by the Midwifery Implementation Committee in 1999-2001. A considerable work has been done on the documents for midwifery implementation already (Code of Ethics, Competencies, Standards, By-Laws etc) by that multi-disciplinary committee. It is expected that it will take at least a year

before Midwives will be able to be registered under the Act, probably longer, because there will have to be discussions with the Health Boards about practice sites, funding etc.

Unfortunately, of the seven professions for which legislation will apply, midwifery is the only one not established with a group of professionals already receiving salaries and in established work environments. The exceptions are those midwives in the Northern Region who are midwives and nurses, but who are licensed as nurses. Karene Tweedie (our President, presently on extended leave) has been in touch with the administrator in the Grenfell Region to alert her to the changes that are coming which will require midwives to be registered with the Health Professions Council and approved by the College of Midwives.

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

Contact Person

Pearl Herbert, President (Acting).
6, Glavine St.
St. John's, NL A1E 6E4
pherbert@nl.rogers.com;
AMNL website: www.ucls.mun.ca/~pherbert

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

Rapport soumis par Kay Matthews

Législation et inscription

Le gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador a récemment adopté le projet de loi 17 sur les professions dans le domaine de la santé. C'est un projet de loi parapluie qui concerne la pratique sage-femme et approximativement six autres professions dans le domaine de la santé. Il y aura un conseil d'administration avec deux représentants de chaque profession. Le Conseil aura la responsabilité de la gestion générale tel que mentionné dans le projet de loi. Ceci inclut l'inscription des candidats, les mesures disciplinaires, un système d'assurances de qualité et la rédaction de rapports destinés au gouvernement et au domaine public. Ces activités seront réalisées en consultation avec les ordres professionnels.

Chaque profession dans le domaine de la santé mettra sur pied son ordre respectif. Chaque ordre aura la responsabilité d'approuver les programmes de formation et d'éducation. Il mettra en place les exigences d'entrée à la profession et établira les champs et les normes de pratique pour la profession qu'il représente. Il élaborera un code de déontologie, établira une échelle d'honoraires professionnels et organisera des comités qui rempliront les obligations régies par la loi.

Pearl Herbert et Kay Matthews ont participé récemment à une réunion au ministère de la Santé afin de discuter les aspects les plus importants de la loi et ses implications dans chacune des professions. Elles ont en outre assisté à la présentation de l'Accord sur le commerce intérieur (AIT) et ses exigences, et ont complété un questionnaire sur la préparation à la législation. On leur remet un modèle décrivant les responsabilités des ordres dans le but de les aider à la planification et l'exécution des tâches préparatoires à la mise en place des règlements stipulés dans la loi.

Financement: Ce financement n'a pas encore été annoncé et devra être garanti avant le projet d'installation d'une pratique sage-femme.

Rémunération: S/O

Mise en place/expansion de la pratique sage-femme: Le gouvernement de TNL est intéressé au développement du projet mais n'a pas encore pris d'engagement financier.

Programme de formation de sage-femme : Non

Formation d'appoint et inscription des sages-femmes formées à l'étranger : Non

Intégration : S/O

L'AMNL est composée de 12 membres dont sept qui sont membres de l'ACSF. Nous encourageons les infirmières autorisées qui possèdent des qualifications de sage-femme et qui travaillent à St. Anthony et à Goose Bay, Labrador, à se joindre à l'AMNL. Elles devront s'inscrire tel que stipulé par la Loi sur les professions de la Santé si elles désirent pratiquer comme sages-femmes.

Les activités de l'AMNL ont été dirigées vers l'éducation du public, les relations publiques et les activités de lobbying auprès du gouvernement de TNL pour l'élaboration d'une législation sur la profession de sage-femme. Cependant, pour l'instant nous réviserons et mettrons à jour les documents préparés en 1999-2001 par le comité de mise en place de la pratique sage-femme. Ce comité multidisciplinaire a déjà effectué un travail considérable pour l'implantation de la pratique sage-femme soit au chapitre du code de déontologie, des compétences, des normes, des règlements etc... Cela devrait prendre au minimum un an avant que les sages-femmes puissent s'inscrire sous cette loi et peut-être même plus longtemps parce que plusieurs discussions avec le ministère de la Santé seront nécessaires à propos des lieux de pratique, du financement etc....

Malheureusement, parmi les sept professions concernées par l'application de cette loi, la profession de sage-femme est la seule qui n'est pas associée à un groupe de professionnels déjà rétribués et qui travaillent dans des environnements de travail établis. Les seules exceptions sont les sages-femmes travaillant dans les régions nordiques qui sont à la fois sages-femmes et infirmières et qui sont inscrites en tant qu'infirmières. Karene Tweedie (notre présidente, présentement en congé prolongé) a contacté la gestionnaire de la région de Grenfell pour l'avertir des prochains changements qui obligeront les sages-femmes à s'inscrire au conseil des professionnels de la santé et à obtenir l'approbation de l'Ordre des sages-femmes.

Le bulletin de l'AMNL, édité par Pearl Herbert, demeure une ressource professionnelle très utile et procure aux membres des mises à jour sur le développement de la situation législative à Terre-Neuve et au Labrador et sur le statut de la pratique sage-femme au Canada.

Coordonnées

Pearl Herbert, Présidente

6, Glavine St.

St. John's. NL A1E 6E4

pherbert@nl.rogers.com;

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

Association of Nova Scotia Midwives (ANSM)

Report submitted by Rachel Godwin RM, RN

Legislation and Registration

2009 was a landmark year for Nova Scotia where, after decades of lobbying, midwifery became a legal, regulated and publicly funded option for maternity care. 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 Health; 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), three public members, and the registrar.

The Department of Health has established The Midwifery Evolution Implementation Nova Scotia committee (MEINS) which comprises 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 3 FTE midwives with a caseload of 40 women per FTE per year, working out of a community-based clinic. There are approximately 5000 births per year at this site.

Midwives offer both hospital and home birth. Each client in care has a primary midwife, though the clients are shared within the team so that clients are familiar with all 3 midwives. This enables scheduled time on/off call for midwives at this site.

Continuity of care is high priority, with women entering into care in the first trimester and being discharged at 6 weeks postpartum. This enables a high exclusive breastfeeding rate and low intervention rate within our urban client group. Approximately 60% of women enter into care planning a home birth and this site has a diverse client group with priority populations increasingly seeking care.

South Shore Health

There are 2 FTE midwives employed within this DHA, with a caseload of 40 women per FTE per year, offering both hospital and home birth. A large percentage of their client base are women who traditionally experience barriers to accessing care.

Continuity of care is high priority, with women entering into care in the first trimester and being discharged at 6 weeks postpartum. Midwives see clients in their community based clinic, as well as within the home.

The midwives will continue to offer home and hospital birth for their growing caseload.

GASHA (Guysborough, Antigonish, Strait Health Authority)

There are 2 FTE midwives employed within this DHA. The midwives anticipate covering 5 days per week on call, including weekends. All uncomplicated pregnancies are shared within a collaborative team model (obstetricians, family doctors and midwives).

Currently only hospital births are offered. Midwives do not have a specific midwifery client caseload, they see all low risk women in the hospital based prenatal clinic alongside their physician colleagues.

There are approximately 400 births per year, where many women will receive some midwifery input in their care. Continuity is not achievable in this model site with 2 midwives. The long term vision is to employ more midwives, though the Department of Health has not yet made a commitment to increase funds to achieve this.

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 had a strong influence in these health realities. The ANSM supports all efforts to improve access to midwifery care for those presently

underserved by the health care system. These priority populations include 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.

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.

Thank you to the midwives from the other provinces that have supported our process, from the AOM Risk Management department to Eileen Hutton agreeing to come out to Nova Scotia for the home birth tour. Also we would like to thank all the regulators that have been supporting the MRCNS, and midwives from out-of-province that helped with the assessment process.

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 RM, RN

Législation et réglementation

L'année 2009 a été une année charnière pour la Nouvelle-Écosse où, après des dizaines d'années de pourparlers, la pratique sage-femme est devenue une option de soins de maternité légalisée, réglementée et subventionnée 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 dans trois sites modèles – le centre de santé d'IWK à Halifax; la South Shore DHA (régie régionale de la santé) et la Guysborough, Antigonish, Strait Health Authority (autorités sanitaires).

Sept postes subventionnés de sages-femmes ont été attribués à l'intérieur de ces sites modèles. La vision à long terme était une expansion à l'intérieur des sites existants ou 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*) et un médecin du CPSNS (*Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse*), 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 et du ministère de la Santé, 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 favorisant la communication entre les sites et en facilitant la planification de son expansion à la suite du terme initial de son établissement de deux ans.

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.

Implantation 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 qui possède sa propre DHA. Ce site emploie trois sages-femmes dotées d'un poste à temps plein (PTP), avec un nombre de suivi de 40 femmes par année par PTP, qui travaillent à partir d'une clinique communautaire. On compte environ 5000 naissances par année à ce site.

Les sages-femmes offrent les options d'accouchements à domicile ou à l'hôpital. Chaque cliente a une sage-femme principale et rencontre également les deux autres sages-femmes de l'équipe de soins partagés. Cet arrangement permet d'allouer du temps sur appel et des congés pour les sages-femmes de ce site.

La continuité des soins demeure une priorité fondamentale : les femmes commencent leur suivi au premier trimestre et reçoivent leur congé à six semaines post-partum. Ceci favorise un taux élevé d'allaitement exclusif et un faible taux d'interventions au sein de notre groupe urbain de clientes. Environ 60 % des clientes commencent leur suivi en exprimant le souhait de donner naissance à la maison. Ce site se caractérise par une clientèle diversifiée, dont des populations prioritaires qui demandent de plus en plus à être suivies.

South Shore DHA

Deux sages-femmes (PTP) travaillent actuellement dans cette DHA et elles offrent une assistance aux naissances autant à la maison qu'à l'hôpital. Leur charge de travail est un suivi de 40 femmes par année pour un PTP. Une grande proportion de leur base de clientèle sont des femmes qui, traditionnellement, rencontrent des obstacles quant à l'accès aux soins.

La continuité des soins continue à être prioritaire et le suivi des clientes commence dès le premier trimestre et finit à six semaines post-partum. Les sages-femmes voient leurs clientes à leur clinique communautaire et aussi à domicile.

Les sages-femmes continueront à offrir des naissances à la maison et à l'hôpital à leur clientèle en pleine expansion.

Guysborough, Antigonish, Strait Health Authority

Deux sages-femmes (PTP) travaillent actuellement dans cette DHA. Les sages-femmes prévoient être cinq jours par semaine sur appel, y compris les fins de semaine. Toutes les grossesses sans complications sont partagées dans le cadre d'un modèle de soins collaboratifs (obstétriciens, omnipraticiens et sages-femmes).

Présentement, seuls les accouchements à l'hôpital sont offerts. Les sages-femmes n'ont pas une clientèle spécifique, elles voient les femmes à faible risque à la clinique prénatale de l'hôpital, à l'instar de leurs collègues médecins.

On compte environ 400 naissances par année dans cette région et un grand nombre de femmes bénéficieront de la contribution d'une sage-femme dans le cadre de leurs soins. Ce site modèle ne peut offrir une continuité des soins car seulement deux sages-femmes y travaillent. La vision à long terme de cette DHA est d'engager plus de sages-femmes même si le ministère de la Santé ne s'est pas encore engagé à accroître le financement en vue d'atteindre ce but.

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 également qu'historiquement, la négligence et l'oppression ont été d'importants facteurs déterminants de ces réalités en matière de santé. L'ANSM supporte toutes les initiatives en vue d'améliorer l'accès aux services de

sages-femmes 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 l'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, les femmes isolées socialement, les femmes aux prises avec la pauvreté et les femmes qui demandent un accouchement à la maison ou un AVAC.

Statistiques

Il y a en ce moment approximativement 9,000 naissances par année en Nouvelle-Écosse. En tenant compte du nombre de suivis attribués annuellement aux sept sages-femmes de la province, nous prévoyons être les professionnelles responsables dans environ 3 % des naissances par année. 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.

Le voyage continue et nous espérons que plus de sages-femmes viendront s'installer en Nouvelle-Écosse en vue de nous aider à atteindre notre objectif d'offrir nos services aux femmes et à leurs familles au travers la province et d'assurer un suivi sage-femme dans les communautés qui présentant le plus de besoins.

Un remerciement chaleureux aux sages-femmes des autres provinces qui nous ont soutenues durant notre processus, notamment la direction de la gestion des risques de l'AOM et Eileen Hutton qui nous a accompagnées durant notre tournée sur la naissance à domicile effectuée à la grandeur de la Nouvelle-Écosse. Nous souhaitons remercier également les personnes responsables de la réglementation qui ont apporté leur soutien au MRCNS et toutes les sages-femmes des autres provinces qui nous ont aidées lors du processus d'évaluation.

Coordonnées

Rachel Godwin SF, Inf.
Représante de l'ANSM à l'ACSF
Bureau 475, 99 rue Wye
Dartmouth
B3A 4S5
Nouvelle-Écosse
Courriel : godwingsglobal@gmail.com

Association of Ontario Midwives (AOM)

Report submitted by the Association of Ontario Midwives

Midwifery Growth

A watershed moment occurred in Ontario midwifery this summer, when, as of August 2010, the 500th midwife became registered in the province! Based on the growth of the profession in the last several years, the Association of Ontario Midwives (AOM) is projecting that midwives will attend upwards of 14,000 births this year. The number of midwifery clients choosing home birth continues to grow, with about 20% of midwifery clients having a home birth in 2009.

Legislative Changes

Ontario saw a number of health bills that had an impact on midwifery this past year. In December 2009, Bill 179 was passed, granting midwives greater scope of practice. Several changes to the Midwifery Act now enable midwives to communicate a diagnosis to clients, administer suppositories, take blood samples from fathers or donors and intubate newborns. Finally, in early June, the *Excellent Care for All Act* (Bill 46) was passed, requiring hospitals to implement several measures aimed at improving the quality and accountability of the health care system. For the AOM's response, go to www.aom.on.ca/Members/Government_Relations/

Hospital Integration Advocacy

Hospital integration remains one of the biggest challenges with respect to the growth of the profession throughout the province. The AOM advocated for and supported numerous practices with hospital

integration challenges in a variety of ways including consultation, strategizing, letter writing, teleconferences, in-person meetings and providing resources on privileging and scope issues. The AOM also produced several resources this year to help midwives strengthen interprofessional relationships: the *Hospital Integration Tip Sheet*; the *Midwifery: Benefits to Hospitals and Health Care Systems* fact sheet; *Opening Doors: Midwifery in Ontario* PowerPoint Presentation for health care providers; *Home Birth in Ontario: Information for Health Care Providers*; and a midwifery PowerPoint Presentation for Local Health Integration Networks. These materials can be accessed by all Canadian midwives at www.aom.on.ca/Midwifery_Care/Promotional_Materials/

In an effort to improve the understanding of home birth among health care providers in hospital birth units, the AOM conducted educational rounds to five hospitals in Ontario, reaching over 160 health care providers. The AOM also provided three webinar “train the trainer” sessions in April 2010 so that more midwives can give this home birth presentation in their local communities. Finally, the AOM worked in collaboration with the Ontario Hospital Association (OHA) and the College of Midwives of Ontario to revise the OHA midwifery integration manual, which had not been updated since before legislation in 1994. The manual will be launched at an OHA midwifery integration conference on September 28, 2010 in Toronto.

2010 Conference/AGM

The AOM held a successful annual conference in Niagara Falls from May 3-6 entitled “Diversity in Action: Improving Health Equity in Maternal and Newborn Care.” Highlights of the conference included panels on working with low-income, teen and disabled clients, and the discussion and adoption of several policy-related resolutions.

Promoting Midwifery

The AOM conducted a survey to determine the languages in which midwives provide care to clients. The results of the survey shaped a project enabling the basic AOM brochure, posters, “*What is a Midwife*” section of the website and a new Choice of Birthplace brochure translated into eight languages: Arabic, Simplified Chinese, Farsi, French, Korean, Russian, Spanish and Urdu. All translated materials are available for all Canadian midwives to download from the AOM website at http://www.aom.on.ca/Midwifery_Care/Translated_Materials/

Insurance and Risk Management

The AOM has developed a number of new risk management resources that include eight template policies and procedures for practice groups to assist midwives in meeting changed legislative requirements, identifying quality of care issues and reducing risk in their communities. The AOM continues to offer a 24-hour phone line service for AOM midwife members to access information and support for risk management concerns, including urgent legal and liability matters.

Clinical Practice Guidelines

The AOM Clinical Practice Guidelines (CPG) project initiated work on six CPG topics. Three completed guidelines were approved by the Board: *Group B Streptococcus: Prevention and Management in Labour*, *The Management of the Uncomplicated Pregnancy Beyond 41+0 Weeks’ Gestation* and *The Management of Women with a High or Low Body Mass Index*. The remaining three CPGs are also nearing completion. The CPGs are available to all Canadian midwives at: http://www.aom.on.ca/Communications/Clinical_Practice_Guidelines/

New Programming

The AOM was very excited to launch an entirely new Clinical and Professional Development department in 2009. The CPD department has created new programs for members including a Professional Development Fund, Clinical Days, Leadership Workshops, and a Clinical Educator Feasibility Report. For more information, go to: <http://www.aom.on.ca/Professional/>

Another new development is the Locum Program for rural and remote midwives that was launched in 2009. Funded by the Ministry of Health, this program covers midwives’ expenses related to providing much-needed

locum relief and assists practices in filling locum vacancies by qualifying a pool of midwives able to fill locum placements. This program is anticipated to continue and grow in 2010.

Midwifery Education Program Policy Placements at the AOM

In early 2010, the AOM staff welcomed four third-year midwifery students who each completed a two-week placement in the policy department. These placements provided students with the opportunity to understand and experience policy development and systemic advocacy, nurturing their interest and skills in order to further maternal and newborn health policy in the future.

Looking Ahead

The AOM's Birth Centre Work Group was struck this summer to begin formulating a campaign to establish birth centres in Ontario. In the spring, a Negotiations Committee was struck to begin working on our upcoming round of negotiations with the Ministry of Health this fall. And the AOM is excited to host the 2011 CAM conference.

Contact Information

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

Ontario Midwifery Links:

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

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

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

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

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

L'Association des sages-femmes de l'Ontario (AOM)

Rapport soumis par l'association des sages-femmes de l'Ontario

Expansion de la pratique de sage-femme

Cet été, une étape mémorable s'est produite dans la pratique de sage-femme en Ontario lorsqu'en août 2010, une 500^e sage-femme a obtenu le statut de sage-femme autorisée dans la province! D'après la croissance de la profession au cours des dernières années, l'Association des sages-femmes de l'Ontario prévoit que les sages-femmes remettront jusqu'à 14 000 actes de naissance cette année. Le nombre de clientes des sages-femmes choisissant une naissance à domicile continue d'augmenter, avec quelque 20 % de ces clientes qui ont choisi une naissance à domicile en 2009.

Changements législatifs

L'Ontario a vu de nombreuses dépenses sanitaires qui ont eu des répercussions sur la profession de sage-femme l'année dernière. En décembre 2009, le projet de loi 179 a été adopté accordant aux sages-femmes un plus grand champ d'activité. Plusieurs changements apportés à la *Midwifery Act* permettent désormais aux sages-femmes de transmettre un diagnostic aux clients, d'administrer des suppositoires, de prélever des échantillons de sang chez les pères ou donateurs et d'intuber les nouveau-nés. Finalement, au début du mois de juin, la *Excellent Care for All Act* (projet de loi 46) a été adoptée exigeant aux hôpitaux de mettre en œuvre plusieurs mesures ayant pour but d'améliorer la qualité et la responsabilité du système de soins de santé.

Pour obtenir la réaction de l'Association des sages-femmes de l'Ontario, consultez le site Web à l'adresse www.aom.on.ca/Members/Government_Relations/.

En faveur de l'intégration dans les hôpitaux

L'intégration dans les hôpitaux demeure l'un des plus grands défis relatifs à la croissance de la profession partout dans la province. L'Association des sages-femmes de l'Ontario est en faveur de nombreuses pratiques et les appuie en ce qui a trait au défi d'intégration dans les hôpitaux de différentes façons, y compris la consultation, la stratégie, la rédaction de lettre, les téléconférences, des rencontres individuelles et l'affectation de ressources pour régler des problèmes de passe-droits et de portée. L'Association a aussi produit plusieurs ressources cette année pour aider les sages-femmes à renforcer leurs relations interprofessionnelles : *Hospital Integration Tip Sheet*; Feuillet de documentation *Midwifery: Benefits to Hospitals and Health Care Systems*; Présentation PowerPoint *Opening Doors: Midwifery in Ontario* destinée aux fournisseurs de soins; *Home Birth in Ontario: Information for Health Care Providers*; et une présentation PowerPoint sur la pratique de sage-femme pour les *Local Health Integration Networks*. Toutes les sages-femmes du Canada peuvent accéder à ces documents à l'adresse www.aom.on.ca/Midwifery_Care/Promotional_Materials/.

Afin d'améliorer la compréhension des naissances à domicile chez les fournisseurs de soins de santé dans les unités de naissance dans les hôpitaux, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a effectué des rondes éducatives dans cinq hôpitaux de l'Ontario et a rencontré plus de 160 fournisseurs de soins de santé. Elle a aussi offert trois séminaires en ligne de type « formation des formateurs » en avril 2010 afin que les sages-femmes puissent faire cette présentation sur les naissances à domicile dans leur collectivité. Finalement, elle a travaillé en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) et l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario pour réviser le guide d'intégration de la pratique de sage-femme au sein de l'OHA, qui n'avait pas été mis à jour depuis l'adoption de la loi en 1994. Le guide sera lancé le 28 septembre 2010, à Toronto, lors d'une conférence sur l'intégration de la pratique de sage-femme au sein de l'OHA.

Conférence/Assemblée générale annuelle 2010

La conférence annuelle de l'Association des sages-femmes de l'Ontario a été une réussite. Elle s'est déroulée à Niagara Falls du 3 au 6 mai sous le thème « Diversity in Action: Improving Health Equity in Maternal and Newborn Care ». Les faits saillants de la conférence comprennent des volets sur le travail avec des personnes à faible revenu, des adolescentes et des clientes handicapées, de même que la discussion et l'adoption de plusieurs résolutions stratégiques.

Promotion de la pratique de sage-femme

L'Association des sages-femmes de l'Ontario a effectué une enquête pour déterminer les langues dans lesquelles les sages-femmes offrent des soins aux clientes. Les résultats de cette enquête ont façonné un projet permettant de réaliser la brochure de base de l'Association, des affiches, la section du site Web *Qu'est-ce qu'une sage-femme?* et une nouvelle brochure *Choix du lieu de l'accouchement* traduite dans huit langues : arabe, chinois simplifié, persan, français, coréen, russe, espagnol et urdu. Toutes les sages-femmes du Canada peuvent télécharger les documents traduits à partir du site Web de l'Association des sages-femmes de l'Ontario : http://www.aom.on.ca/Midwifery_Care/Translated_Materials/.

Assurance et gestion des risques

L'Association des sages-femmes de l'Ontario a élaboré un certain nombre de nouvelles ressources de gestion des risques qui comprennent huit politiques et procédures modèles pour permettre au groupement de bureaux de médecins d'aider les sages-femmes à satisfaire aux nouvelles exigences prévues par la loi, à définir les problèmes de qualité des soins et à réduire les risques dans leur collectivité. L'Association continue d'offrir un service téléphonique de 24 h visant à permettre aux sages-femmes membres de l'Association d'accéder aux renseignements et d'appuyer les préoccupations en matière de gestion des risques, y compris les questions urgentes sur le plan juridique et de la responsabilité.

Lignes directrices pour la pratique clinique

Le projet Lignes directrices pour la pratique clinique (LDPC) de l'Association des sages-femmes de l'Ontario a entamé des travaux sur six sujets connexes. Trois lignes directrices terminées ont été approuvées par le

Conseil : *Group B Streptococcus: Prevention and Management in Labour, The Management of the Uncomplicated Pregnancy Beyond 41+0 Weeks' Gestation* et *The Management of Women with a High or Low Body Mass Index*. Les trois autres Lignes directrices sont presque terminées. Les Lignes directrices pour la pratique clinique sont mises à la disposition de toutes les sages-femmes canadiennes à l'adresse suivante : http://www.aom.on.ca/Communications/Clinical_Practice_Guidelines/.

Nouveaux programmes

L'Association des sages-femmes de l'Ontario était très fière de lancer son tout nouveau service de perfectionnement clinique et professionnel en 2009. Ce service a créé de nouveaux programmes pour ses membres, notamment un fonds de perfectionnement professionnel, des journées cliniques, des ateliers de leadership et un rapport de faisabilité de l'éducateur clinique. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web à l'adresse : <http://www.aom.on.ca/Professional/>.

Un nouvel élément est le programme de médecins suppléants destiné aux sages-femmes dans les régions rurales et éloignées. Ce programme fut lancé en 2009 et est financé par le ministère de la Santé. Il couvre les dépenses des sages-femmes associées aux remplaçants de relève bien nécessaires et aide les pratiques à pourvoir les postes vacants des médecins remplaçants à l'aide d'un bassin de sages-femmes qualifiées pouvant occuper ces postes. Ce programme devrait se poursuivre et croître en 2010.

Stages du programme éducatif de la pratique de sage-femme à l'Association des sages-femmes de l'Ontario

Au début de 2010, le personnel de l'Association des sages-femmes de l'Ontario a accueilli quatre sages-femmes étudiantes en troisième année qui avaient chacune terminé un stage de deux semaines au ministère chargé de l'établissement de politiques. Ces stages ont donné l'occasion à ces étudiantes de comprendre et d'expérimenter l'élaboration de politiques et l'approche systémique, de s'épanouir et de perfectionner leurs compétences, et ce, afin de travailler plus tard sur les politiques en matière de santé maternelle et des nouveau-nés.

Voie de l'avenir

Le groupe de travail sur la maternité sur l'Association des sages-femmes de l'Ontario était enthousiasmé à l'idée d'entamer une campagne pour établir des maternités en Ontario. Au printemps, un comité de négociation était enthousiasmé de commencer le travail sur notre prochaine ronde de négociations avec le ministère de la Santé dès cet automne. L'Association des sages-femmes de l'Ontario est emballée d'organiser la conférence 2011 de l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF).

Coordonnées de l'Association provinciale

Association des sages-femmes de l'Ontario
365, rue Bloor Est, Bureau 301
Toronto (Ontario) M4W 3L4
Téléphone : 416-425-9974
Numéro sans frais : 1-866-418-3773
Télécopieur : (416) 425-6905
Courriel : admin@aom.on.ca

Liens associés aux sages-femmes de l'Ontario :

Ordre des sages-femmes de l'Ontario : www.cmo.on.ca

Programme éducatif de la pratique de sage-femme :

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

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

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

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

Midwives Association of British Columbia (MABC)

Report submitted by Joanna Nemrava RM

Midwives in BC have been regulated and provincially funded since 1998. Midwives work autonomously within community-based clinics and maintain clinical privileges to admit women under midwifery care to their local hospital. Choice of birthplace includes home or hospital settings. Midwives attend approximately 10% of total deliveries in BC. Home birth rates range from 25% – 50% in various communities around the province where midwives are available to provide choice of birthplace.

The UBC Midwifery Education Program offers a four-year baccalaureate degree under the Faculty of Medicine at the University of British Columbia. The Midwifery Education Program has been in active discussions with the University, Ministry of Advanced Education and Labour Market Development to receive appropriate recognition and sustainable funding necessary to ensure continued high quality midwifery education in BC. The UBC Midwifery Education Program has been providing a high standard of excellence in academic and clinical midwifery training since its first intake of students in 2002. The program is also the lead institution for the Multijurisdictional Midwifery Bridging Project. For more information visit <http://www.midwifery.ubc.ca>

The Scope of Practice of midwifery in BC is growing in many areas including prescription, labour management and specialized skills. Midwives who so wish will soon be able to access training and certification to perform surgical first assist for caesarean section or emergency vacuum-assisted birth, as well as other specialized skills including acupuncture for pain relief in labour and prescribing contraceptives. The College of Midwives of BC <http://www.cmbc.bc.ca> is working together with midwifery educators and the BC Perinatal Health Program to develop decision-support tools and education models for certification.

Midwifery in BC is expanding more rapidly than ever before and midwifery services are now available to women in many rural communities throughout the province. The MABC continues to maintain a high level of commitment to reducing barriers to privileging in new communities and increasing support and sustainability of midwifery services in all areas of BC including urban, rural and remote communities and identified under-served populations.

There are now 168 registered midwives living and practicing throughout the province. Fully one third of all practicing midwives in BC are located in rural communities. Midwives are working in many creative and collaborative ways to increase access to care for women experiencing barriers to receiving sensitive maternity care or who may be considered part of a minority population, including those women living in rural and remote areas of the province, women with unique language or cultural needs, women with disabilities and women struggling with poverty, abuse or addictions.

In 2010 the Midwives Association of BC <http://www.bcmidwives.com> reviewed and updated our Strategic Plan for Midwifery in BC. We are proud to say that many of the goals previously identified in the 2007-2010 plan have been accomplished. Looking forward over the next five years, our goals are set higher than ever before. Our vision includes a British Columbia where quality midwifery care is universally accessible to all childbearing women and where midwifery care is recognized as an essential component of maternity care services in BC.

Contact Information

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

L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique (MABC)

Rapport soumis par Joanna Nemrava RM

Les services des sages-femmes de la C.-B. sont réglementés et financés dans la province depuis 1998. Les sages-femmes travaillent de façon autonome dans des cliniques communautaires et elles maintiennent des droits d'admission à l'hôpital local pour les femmes bénéficiant d'un suivi sage-femme. Les options pour le lieu de naissance incluent le domicile ou l'hôpital. Les sages-femmes sont les professionnelles responsables dans environ 10 % de l'ensemble des accouchements de la C.-B. Le taux des naissances à domicile s'élèvent à 25-50 % dans diverses collectivités de la province là où les sages-femmes sont disponibles pour offrir un choix quant au lieu de naissance.

Le Programme de formation de sages-femmes de l'UBC offre un diplôme de baccalauréat de quatre ans à la faculté de médecine de l'University of British Columbia. Le Programme de formation de sages-femmes est engagé activement dans des pourparlers avec l'université, le ministère de l'Éducation supérieure et du Développement du marché du travail en vue de recevoir une reconnaissance appropriée et le financement durable requis afin d'assurer la continuation d'une formation en pratique sage-femme de qualité en C.-B. Le Programme de formation de sages-femmes de l'UBC offre une formation académique et clinique de sages-femmes de haute gamme depuis sa première cohorte d'étudiantes en 2002. Le programme est aussi l'institution en chef pour le Projet multi-jurisdictionnel de formation d'appoint pour les sages-femmes formées à l'étranger. Pour de plus amples renseignements, visitez le site <http://www.midwifery.ubc.ca>.

Le champ de pratique des sages-femmes de la C.-B. est en pleine expansion dans plusieurs domaines, notamment la prescription de médicaments, la gestion du travail et les compétences spécialisées. Les sages-femmes qui le souhaitent pourront bientôt accéder à une formation et une certification pour agir en tant que première assistante aux césariennes ou pour utiliser une ventouse en cas d'urgence. D'autres compétences spécialisées incluent l'acupuncture pour la gestion de la douleur et la prescription de contraceptifs. L'Ordre des sages-femmes de la C.-B. (CMBC) <http://www.cmbc.bc.ca> travaillent en collaboration avec les formateurs de sages-femmes et le programme de santé périnatale de la C.-B. en vue d'élaborer des outils de soutien à la prise de décisions et des modèles de formation pour la certification.

La pratique sage-femme en C.-B. prend de l'expansion plus rapidement que jamais et les services de sages-femmes sont maintenant offerts aux femmes de nombreuses collectivités rurales à la grandeur de la province. La MABC poursuit activement son engagement à réduire les barrières à l'obtention des droits d'admission dans de nouvelles collectivités et à accroître le soutien et la durabilité des services de sages-femmes dans toutes les régions de la C.-B., y compris les collectivités urbaines, rurales et éloignées, et auprès des populations identifiées qui ne bénéficient pas de toute la gamme de services de santé.

Actuellement, 168 sages-femmes inscrites habitent et exercent leur profession au travers de la province. Un tiers des sages-femmes actives travaillent dans des collectivités rurales. Les sages-femmes trouvent de nombreux moyens créatifs et fondés sur la collaboration en vue d'accroître l'accès aux soins pour les femmes qui font face à des obstacles pour recevoir des soins de maternité axés sur leurs besoins ou qui sont parfois considérées comme faisant partie d'une minorité, notamment les femmes habitant dans les zones rurales et éloignées, les femmes avec des besoins uniques aux plans culturel ou linguistique, les femmes avec un handicap et les femmes vivant dans la pauvreté, l'abus ou avec une dépendance.

En 2010, nous avons, à l'Association des sages-femmes de la C.-B. <http://www.bcmidwives.com>, révisé et mis à jour notre plan stratégique relatif à la pratique sage-femme en C.-B. Nous sommes fières d'annoncer que bon nombre des buts identifiés en 2007-2010 ont été accomplis. En regardant vers les cinq prochaines années, nous avons décidé de fixer nos buts encore plus hauts que jamais. Notre vision inclut une Colombie-Britannique où des services de sages-femmes de qualité sont offerts à toutes les femmes en âge de procréation et où la pratique sage-femme est reconnue comme étant une composante essentielle des services de soins de maternité en C.-B.

Coordonnées

204-636 Broadway O.
Vancouver, C.-B.
Tél. : (604) 736-5976
Télec. : (604) 736-5957
courriel : adminone@telus.net

Midwives Association of Manitoba (MAM)

Report submitted by Megan Wilton RM

This year marked ten years of regulated midwifery in Manitoba. One of the biggest events in the past year has been the Canadian Association of Midwives annual conference, held last October in Winnipeg. There have also been many educational events offered by MAM over the past year. MAM members are working on developing a website, which should be available soon.

Ten years ago, at the beginning of regulated midwifery, there were 26 funded positions, and now there are 45. Recruitment is an on-going issue in many regions. 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-Jolys), Brandon RHA, and Winnipeg RHA. A few of the regional health authorities that do not have midwifery services are seriously considering and planning to add them.

Regulation was updated this year to allow midwives to any uterotronics including misoprostol, and to order IM diphenhydramine, and flu vaccine.

MAM's AGM was held in June. Major decisions included the formation of a committee to co-ordinate recruitment and retention in the province, and a committee to share information between the different union representatives. Currently, Manitoba Midwives are represented by three different unions, and therefore there are separate collective agreements. This committee will help the midwives who are representatives on these unions learn from each other, and will help discuss on a provincial level the salary and benefits midwives would like.

Norway House midwifery practice is celebrating its second year of providing prenatal, postpartum, newborn and well-woman care. A working group has been established by the provincial government to move towards removing barriers to providing birth services in Norway House, and progress is being made towards handing health services to the community from FNIHB.

Winnipeg Birth Centre: Many Winnipeg midwives are working hard with consumers and Women's Health Clinic and WRHA representatives to make the South Winnipeg Birth Centre a reality. The target date for opening is May 11, 2011, so design plans are now well underway. The centre is designed to accommodate 500 deliveries per year. A clinic portion of the centre is designed for up to eight midwives, however it is undecided at this point how many midwives will practice at this clinic from its opening.

Education

University College of the North is offering a Southern Intake, and Preparations are underway for beginning classes in September. Eight students will be selected, and they will attend a Winnipeg campus. The program has been adjusted to meet the needs of the south, including a curriculum which focuses more broadly on issues of cultural safety instead of specifically northern Aboriginal content, and an instruction/preceptorship model of teaching rather than mentorship. The original KOBP northern cohort has two full-time students remaining, who continue to work hard to complete their clinical experiences. An external review of the program has occurred.

Contact Information

Midwives Association of Manitoba
Box 3973 Redwood Post Office
Winnipeg MB R2W 5H9
E-mail: midwivesofmanitoba@gmail.com
Website (under development): www.midwivesofmanitoba.ca
President: Megan Wilton, phone (204) 947-5086

L'Association des sage-femmes du Manitoba (MAM)

Rapport soumis par Megan Wilton RM

2010 célèbre dix années de pratique sage-femme réglementée au Manitoba. Un des événements les plus mémorables de l'année dernière a été la conférence annuelle de l'Association canadienne des sages-femmes qui s'est déroulée à Winnipeg. Plusieurs événements à caractère éducationnel ont également été offerts par le MAM (Association des sages-femmes du Manitoba) durant l'année. Les membres du MAM travaillent également à développer un site web qui devrait être prêt prochainement.

Au début de la pratique sage-femme réglementée il y a dix ans, il y avait 26 postes subventionnés et aujourd'hui nous en comptons 45. Le recrutement est un problème récurrent dans plusieurs régions. Il y a des postes disponibles dans toutes les RRS (Régies régionales de la santé) qui procurent des services au Manitoba ; Nor-man (the Pas), Burntwood RRS (Thompson and Norway House), RRS central (Winkler/Morden/LaSalle), Southeastman RRS (St Pierre-Jolys), Brandon RRS, and Winnipeg RRS. Quelques unes des régies régionales de la santé qui n'ont pas de services en pratique sage-femme planifient sérieusement leur ajout d'ici peu.

La réglementation a été mise à jour cette année afin de permettre aux sages-femmes de prescrire tous les médicaments utéro toniques incluant le miosoprostol et d'écrire des ordonnances pour le IM diphenhydramine et le vaccin pour la grippe.

Le rendez-vous annuel des sages-femmes du Manitoba (MAM'sAGM) s'est déroulé au mois de juin. Les décisions de première importance incluaient la formation d'un comité de coordination de recrutement et de fidélisation et un autre pour échanger l'information entre les différentes représentantes des syndicats. Présentement, les sages-femmes du Manitoba sont représentées par trois unions différentes, et conséquemment leurs ententes collectives sont séparées. Ce comité aidera les sages-femmes représentant ces unions à apprendre entre elles et provoquera au niveau provincial une discussion sur leurs désirs touchant le salaire et les bénéfices.

La pratique sage-femme de Norway House, ayant pour mission le bien-être de la femme et du nouveau-né, célèbre sa deuxième année de soins prénataux et post partum. Un groupe de travail a été mis sur pied par le gouvernement provincial pour éliminer tout ce qui pourrait bloquer l'accès aux services de naissance du Norway House et on observe des améliorations dans la transmission des services de santé du DGSPNI (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits) vers la communauté.

Le centre de naissance de Winnipeg : Plusieurs sages-femmes de Winnipeg collaborent ardemment avec les groupes de consommateurs, la Clinique de santé des femmes et les représentants du RRSW (Régie régionale de la santé de Winnipeg) afin de concrétiser le centre de naissance de Winnipeg sud. Les plans de construction sont déjà entamés dans le but d'ouvrir le 11 mai 2011. Ce centre est conçu pour assister 500 accouchements par année. Une portion de la clinique peut accueillir jusqu'à huit sages-femmes, même si jusqu'à maintenant il n'y a pas eu de décision quant au nombre de sages-femmes qui pratiqueront dès l'ouverture.

Éducation

Collège universitaire du Nord offre une formation pour les gens en provenance du sud et les préparatifs vont bon train car les classes devraient commencer en septembre. On sélectionnera huit étudiantes qui

fréquenteront le campus de Winnipeg. On a remanié le programme pour rencontrer les besoins du sud avec un plan d'action qui ciblera plus largement des thématiques de sécurité culturelle au lieu d'un contenu spécifiquement pour les autochtones du nord et un modèle d'instruction de préceptorat d'enseignement plutôt que de mentorat. Il ne reste que deux élèves à temps plein de la cohorte du nord du KOBP d'origine (Programme des autochtones du baccalauréat sages-femmes) et elles continuent de travailler très fort pour compléter leurs expériences cliniques. Une revue externe du programme a eu lieu.

Coordonnées

Midwives Association of Manitoba / l'Association des sages-femmes du Manitoba
Box 3973 Redwood Post Office
Winnipeg MB R2W 5H9
Courriel : midwivesofmanitoba@gmail.com
Site web (en construction): www.midwivesofmanitoba.ca
Présidente: Megan Wilton, Tél. : (204) 947-5086

Midwives Association of Saskatchewan (MAS)

Report submitted by Jessica Bailey RM

The continuation of implementation 2009-2010

Midwifery in Saskatchewan has been implemented for just over two years and providing care for women for a year and half. Midwifery care has been centered in the city of Saskatoon for much of this time. While we are making progress in expanding services into other communities we continue to work towards recruitment of midwives, offering education and training opportunities for midwives wanting to work in Saskatchewan, and providing care to women outside of the urban setting.

Legislation and Regulation

The Transitional Council (The Saskatchewan College of Midwives) continues to meet on a regular basis to review midwifery services in the province in addition to policies and communication strategies. There are ten members, three of whom are registered midwives. In the future midwives will be recruited to the SCM as other member's terms come to an end and MAS will be heavily involved in this process. For more information on the SCM visit www.saskmidwives.ca

Multijurisdictional Midwifery Bridging Project (MMBP)

The MMBP has had five applicants for Saskatchewan. They will begin their placements in 2011. This is a significant increase from the first year. In the future, we will continue to accept and receive more applicants to work towards the expansion of midwifery in the province.

Registered Midwives

Saskatchewan now has 7 registered midwives. Four of which are in Saskatoon, one in Swift Current, one in Regina and one in Fort Qu'Appelle. It continues to be a challenge for recruitment. MAS will continue to work with the Transitional Council and the government to address this issue. To date midwives in the province have provided care to over 300 women since February 2009.

Midwifery Association of Saskatchewan

MAS membership is made up of 7 licensed midwives, 7 midwifery students, 5 associate members and 8 members at large. We continue to look at ways to increase our membership. MAS held its annual general meeting in February this year. We are working with the government to ensure midwives who would like to pursue independent care will be able to access insurance in addition to providing insurance for student midwives who are receiving their education out of the country.

Contact Information

President: Debbie Vey
Tel: 306-332-2673/3622
Fax: 306-332-2677

e-mail: Debbie.vey@rqhealth.ca
All Nations' Healing Hospital
Box 300, Fort Qu'Appelle, SK S0G 1S0

Current research

Two of the registered midwives, Jessica Bailey and Debbie Mpfu, in conjunction with Dr. Lori Hanson from the University of Saskatchewan, Department of Community Health and Epidemiology submitted a research project idea for funding through the Saskatchewan Health Research Foundation in February 2010. The project was accepted in the spring 2010. It is entitled *Equity in Access to Midwifery Care for the Saskatoon Health Region*. It is a joint venture between the Principal Investigators and others as partners. The project is scheduled to begin in the fall of 2010.

L'Association des sages-femmes du Saskatchewan (MAS)

Rapport soumis par Jessica Bailey RM

Poursuite de la mise en place en 2009-2010

En Saskatchewan, on a mis en place les sages-femmes depuis un peu plus de deux ans, et ces sages-femmes offrent des soins aux femmes depuis un an et demi. Les soins offerts par les sages-femmes ont été concentrés dans la ville de Saskatoon durant cette période. Bien que nous fassions des progrès pour étendre les services dans d'autres collectivités, nous continuons à travailler en vue de recruter des sages-femmes, d'offrir des possibilités d'études et de formation aux sages-femmes voulant travailler en Saskatchewan et de fournir des soins aux femmes vivant à l'extérieur d'un milieu urbain.

Législation et Réglementation

Le Transitional Council (le Saskatchewan College of Midwives [SCM]) continue de se réunir régulièrement afin de passer en revue les services des sages-femmes dans la province, en plus des politiques et des stratégies de communication. Ce Comité est formé de dix membres, dont trois sont des sages-femmes autorisées. À l'avenir, les sages-femmes seront recrutées au SCM alors que le mandat d'autres membres arrive à échéance. La MAS participera activement à ce processus. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le SCM, veuillez consulter le site Web à l'adresse www.saskmidwives.ca.

Multijurisdictional Midwifery Bridging Project (MMBP) (projet multijuridictionnel faisant fonction de relais avec les sages-femmes)

En Saskatchewan, cinq personnes ont présenté une demande dans le cadre du MMBP. Ils amorceront leur stage en 2011. Il s'agit d'une hausse remarquable par rapport à la première année du programme. À l'avenir, nous continuerons d'accepter et de recevoir plus de demandes afin d'élargir les services de sages-femmes dans la province.

Sages-femmes autorisées

La Saskatchewan compte désormais sept sages-femmes autorisées. Quatre d'entre elles travaillent à Saskatoon, une travaille à Swift Current, une travaille à Regina et une dernière se situe à Fort Qu'Appelle. Le recrutement s'avère toujours difficile. La MAS continuera de travailler avec le Transitional Council et le gouvernement afin de régler ce problème. À ce jour, les sages-femmes dans la province ont offert des soins à plus de 300 femmes depuis février 2009.

Association des sages-femmes de la Saskatchewan

La MAS est formée de sept sages-femmes autorisées, sept sages-femmes étudiantes, cinq membres associés et huit membres à titre personnel. Nous continuons à chercher des façons pour augmenter le nombre de nos membres. Cette année, la MAS a tenu son assemblée générale annuelle en février. Nous collaborons avec le gouvernement pour veiller à ce que les sages-femmes qui souhaitent offrir des soins indépendants aient accès à une assurance-emploi, tout comme les sages-femmes étudiantes qui étudient à l'extérieur du pays.

Coordonnées

Présidente : Debbie Vey
Tél. : 306-332-2673/3622
Télec. : 306-332-2677
Courriel : Debbie.vey@rqhealth.ca
All Nations' Healing Hospital
C.P. 300, Fort Qu'Appelle,
Saskatchewan S0G 1S0

Recherche actuelle

En février 2010, *deux des sages-femmes autorisées, Jessica Bailey et Debbie Mpofo, en collaboration avec Lori Hanson* de l'Université de la Saskatchewan, département de la santé publique et de l'épidémiologie, ont présenté une idée de projet de recherche concernant du financement par l'entremise de la Saskatchewan Health Research Foundation. Le projet a été approuvé au printemps 2010 et s'intitule ***Equity in Access to Midwifery Care for the Saskatoon Health Region*** (équité de l'accès aux sages-femmes dans la région sanitaire de Saskatoon). Il s'agit d'un projet conjoint entre les chercheurs principaux et d'autres à titre de partenaires. Le projet devrait commencer à l'automne 2010.

Midwives Association of North West Territories

Report submitted by Heather Redshaw RM

Lesley Paulette continues to be the President of the Association. 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 three midwives are preparing this fall to have their practices audited by an independent auditor. This task occurs every three years and fulfills a requirement for maintaining registration.

Current Events: Presently 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 continued 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 RM

Lesley Paulette est toujours présidente de l'Association. Heather Redshaw est la représentante de l'ACSF des T.N.-O. L'association compte toujours trois membres sages-femmes enregistrées à temps plein.

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 d'accréditation territoriale. L'Association est également représentée au sein du groupe de travail territorial du Modèle de prestation de services intégrés (MPSI).

Cet automne, les trois sages-femmes se préparent à être évaluées dans leur pratique par un évaluateur indépendant. Cette tâche se déroule tous les trois ans et est une condition pour le maintien de l'enregistrement.

Événements actuels: Actuellement, il y a deux programmes de pratique sage-femme en cours dans les T.-N.-O.; à Fort Smith et à Yellowknife. Gisela Becker et Lesley Paulette travaillent à Fort Smith et ensemble elles fournissent des soins de maternité prénataux et postnataux pour toutes les familles de cette région en âge de procréer, où le taux de naissance de cette communauté 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.

Information de contact

P.O. Box 995, Fort Smith, NT X0E 0P0

Téléphone : 867-872-6253 Télécopieur : 867-872-6279

Site web : www.hlhss.gov.nt.ca/english/services/professional_licensing/midwifery.htm

Courriel : midwives@gov.nt.ca

Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA)

Report submitted by Joyce England

The PEI Midwives Association (PEIMA) consists of four members. We are an active member of BORN, Birthing Options Resource Network, a coalition of parents and doulas who lobby for birthing options for PEI women. In February, BORN, after six years of requests for meetings, met with the Minister of Health and five of her staff advisors to discuss the development of legislation for midwives as a birthing option. We were disappointed with how the meeting unfolded; therefore, very surprised and pleased when both BORN and CAM, who had also lobbied for midwifery on our behalf, received letters indicating that a task force would be established to consider how midwifery could be implemented in the province. The PEIMA had written to the minister welcoming the news and strongly suggesting that a Canadian registered midwife be a member of the task force. Recently we have learned that the Reproductive Care Program will not head the task force as we had assumed. Their belief is that the issue has been referred to the Policy and Planning section of government. We are hopeful that following the dormancy of summer we will hear further news of the announced task force.

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

Rapport soumis par Joyce England

L'Association des sages-femmes de IPE (PEIMA) comprend quatre membres. Nous sommes un membre actif de BORN (Birthing Options Resource Network), une coalition de parents qui font pression pour obtenir des options de naissance pour les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard. En février, BORN, après six ans de requêtes fut enfin invité à rencontrer le Ministre de la santé et cinq de ses conseillers afin de discuter du développement d'une loi concernant la pratique sage-femme comme option de naissance.

La tournure de la réunion nous désappointa ; donc, quelle ne fut pas notre agréable surprise lorsque BORN et l'ACSF, qui avaient fait pression pour la pratique sage-femme en notre faveur, reçurent des lettres les

informant qu'une commission serait établie afin de voir comment la pratique sage-femme pourrait être implantée dans la province. L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard écrit au ministre qu'elles applaudissent la nouvelle et suggèrent fortement qu'une sage-femme enregistrée soit membre du comité.

Nous avons appris récemment que le Programme de soin en reproduction ne sera pas à la tête du comité comme nous l'avions assumé. Ils croient que le cas a été référé à la section de la politique et de la planification du gouvernement.

Nous espérons qu'après l'état de veille estival, nous serons en mesure d'obtenir davantage de nouvelles sur l'annonce du comité.

Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)

Report submitted by Emmanuelle Hébert SF, MA

President: Claudia Faille RM

Vice-president: Catherine Gerbelli RM

Secretary: Cynthia Perrault RM

Treasurer: Katryne Doré Thérout RM

Director: Jacqueline Raymond RM

Director: Nadia Balla RM

Women and Family Representative: Mirabelle Lavoie

Legislation and regulation

Legalisation in Québec took place after a 5-year assessment of various pilot projects matching birthing centers with community health centers (known as CLSC). Most of these pilot projects were launched in 1994. Then in 1999 came legalisation, and the establishment of a midwifery program at the Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). The Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) is the professional body mandated to protect the public. As of August 12, 2010, the Ordre had 131 registered midwives amongst its ranks with an additional 7 midwives on special leave.

The Regroupement Les Sages Femmes du Québec (RSFQ) is the main provincial association defending the professional rights of midwives. The RSFQ also seeks to uphold professional standards of practice and the principles of midwifery.

Midwifery professional standards of practice

Midwives provide complete primary maternity medical care in the home, in birthing centers and in hospitals. Standards of practice are founded on four guiding principles:

- Trust and respect of pregnancy and childbirth as normal physiological processes
- Trust and respect of women's abilities, autonomy and personal choices
- Continuity of care and relationships of trust with women
- Development and maintenance of an egalitarian and personal relation with women.

Funding and remuneration

In Québec, midwifery services are entirely funded by the MSSS (department of health and social services). Women covered by provincial Medicare have free access to midwifery services. In December 2004, the RSFQ and the MSSS signed an agreement on the working conditions of midwives. Negotiations continue in the hopes of improving remuneration and working conditions to the realities of practicing midwives. Québec midwives are hired on contract by CSSS (previously CLSC community health centers). They are not considered self-employed and have access to certain employment benefits (e.g. offices, secretariat, equipment costs paid by the CSSS, certain holidays).

If a CSSS has such an agreement with a hospital center, midwives have access to their facilities and equipment if caring for women wishing to give birth in a hospital setting, thereby allowing them to take full responsibility of these births.

Education

Québec midwives are trained through a 4-year practicum-based bachelors program at the Université du Québec à Trois-Rivières. Above and beyond their academic course requirements, students must also complete different traineeships during which they are matched with a practicing midwife under the auspices of a preceptorship. Approximately 80 students are currently registered in the 4-year program. Having passed the OSFQ's examination of records process, twenty or so foreign-trained midwives are currently studying in UQTR's bridging program which will allow these midwives to practice in Québec. These students have completed the academic requirements of the program and are currently awaiting, or participating in, their traineeships. Two of these students graduated in 2009.

Perinatal policy

The Québec government has adopted a new perinatal policy for 2008-2018 which makes provisions for midwives taking responsibility of 10% of all perinatal care and childbirth needs within the next 10 years. It also allows for the establishment of 13 new birthing centers and the promotion of midwifery service to women living in vulnerable conditions.

Québec now has 11 midwifery practices, including 2 new practices in Limoilou in Quebec City and in the Plateau Mont-Royal borough in Montreal. This new government policy is excellent news in that it allows us to double the number of midwifery practices in Québec. But despite the expressed political will behind this policy, new midwifery service projects are finding it difficult to obtain the support needed to quickly get established.

Nunavik

Midwives from Nunavik have different kinds of contracts than those of their southern Québec counterparts. Nunavik midwifery services and education programs were established by the community in 1986 after a long battle to bring childbirth back to the North.

The eight Nunavik midwives are now full members of the OSFQ.

They provide complete health care services to women and families in their communities alongside ten students and several part-time midwives from various southern parts of Canada and from Europe serving as mentors and preceptors.

There are three birthing centers serving seven villages along the coast of Hudson Bay. Midwives care for 100% of pregnant women in this region and 85% of them give birth in their own village and in their own language (about 200 births per year). Midwives also perform periodic routine tests of healthy women (family planning, PAP, STIs, etc.) and also offer follow-up child health care services.

The scope of northern midwifery has increased to include emergency care and community care due to the remoteness of the region.

RSFQ

Claudia Faille, President

59 Riverview, Lasalle

Montreal (Québec) H8R 3R9

514-738-8090

sages.femmes.qc@bellnet.ca

www.rsfq.qc.ca

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

Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)

Rapport soumis par Emmanuelle Hébert SF, MA

Présidente: Claudia Faille SF
Vice-Présidente: Catherine Gerbelli SF
Secrétaire: Cynthia Perrault SF
Trésorière: Katryne Doré Théroix SF
Administratrice: Jacqueline Raymond SF
Administratrice: Nadia Balla SF
Représentante des femmes et des familles: 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. L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) est l'organisme professionnel qui a le mandat de protéger le public. Le 12 août 2010, il y avait 131 sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre ainsi que 7 autorisations spéciales.

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 environ 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. Deux d'entre elles ont graduées en 2009.

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. Toutefois, malgré la volonté politique exprimée dans cette politique, les nouveaux projets de services sages-femmes éprouvent des difficultés à trouver les appuis nécessaires pour leur mise en place rapide.

Nunavik

Les sages-femmes du Nunavik ont des contrats de travail qui diffèrent de celles du sud du Québec. Les services de sages-femmes du Nunavik ainsi que leur programme de formation ont été implantés par la communauté en 1986 après une longue lutte pour ramener les accouchements dans le nord. Les 8 sages-femmes du Nunavik sont maintenant des membres à part entière de l'OSFQ. Elles fournissent des soins de santé complets aux femmes et aux familles de leurs communautés, et ce, avec 10 étudiantes et un nombre de sages-femmes à temps partiel de différentes régions du sud du Canada et d'Europe qui servent de mentors et de préceptrices.

Il y a trois maisons de naissance sur la côte de la Baie d'Hudson (desservant 7 villages). Les sages-femmes suivent 100 % des femmes enceintes de cette région et 85% d'entre elles donneront naissance dans leur village et dans leur langue. Cela représente environ 200 naissances par année. Les sages-femmes effectuent aussi l'examen périodique de routine des femmes en santé (planning familial, PAP, ITS, etc.) et offrent le suivi des bébés. Le champ de pratique des sages-femmes du Nord est élargi dans le domaine des soins d'urgences et des soins communautaires à cause de la nature éloignée de la région.

RSFQ
Claudia Faille, Présidente
59 Riverview, Lasalle
Montreal (Quebec) H8R 3R9
514-738-8090
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.qc.ca

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

CAM Committee Reports / Rapports des comités de l'ACSF

National Working Group for the Emergency Skills Workshop for Midwives (ESW)

Report submitted by Rebecca Wood RM

The CAM Midwifery Emergency Skills Program provides workshops to build, refresh and practice skills and decision making in managing birth emergencies for Midwives across Canada. This year the CAM Emergency Skills Working Group continued our efforts in unifying the ESW across Canada. A licensing agreement between CAM, the AOM and the provinces was finalized at the 2009 CAM conference in Winnipeg. Our goal is to build a national Midwifery Emergency Skills program that serves midwives and their communities in order to support the safest clinical care possible for women and their families.

The AOM holds the copyright of the Midwifery ESW Workbook. A 2009 revision of the Workbook was published and distributed to ESW instructors this past year and CAM has funded the translation of the workbook into French. Each province may make amendments to the content or create addendums to reflect the needs and standards of their province. Through the licensing agreement, for every participant, from ESW courses outside of Ontario, a fee is forwarded to the CAM office to fund administration of the program. The CAM office then contributes a participant fee to the AOM to be used for continued revisions of the Workbook.

Each provincial midwifery association will continue to organize their own courses, train their own instructors, and distribute course completion cards. CAM will maintain a database of Instructors and set requirements for Instructor currency. All ESWs are organized through the provincial associations. In provinces that do not yet have ESW instructors, courses may requested through other provinces.

The Midwifery ESW meets the requirements of provincial regulatory bodies for Continuing Education Courses in managing birth emergencies across Canada. The regulatory bodies vary in requiring participation in emergency skills courses every two or three years. The ESW is unique for midwives, developing scenarios and practice sessions that relate specifically to midwifery practice. We will continue to ensure that content and scenarios which include issues related to out-of-hospital births and midwifery practice will be an integral aspect of the course.

The National Working Group is composed of one ESW instructor from each province, appointed by the provincial associations. Currently we have representation from BC, Alberta, Manitoba, Ontario and Quebec and a CAM board liaison.

Ghislaine Francoeur Fund Advisory Committee

Report submitted by Karyn Kaufman RM, PhD

The final Terms of Reference for the Ghislaine Francoeur Fund were approved by the CAM Board in May 2009. The partner organization for fund raising and investment is the Canadian Foundation for Women's Health (CFWH). An Advisory Committee to oversee the development and functioning of the fund includes membership from CAM and CFWH. Initial fundraising efforts began with the CAM annual conference in 2009 with a goal to raise \$10,000 during 2010. The initial intent of establishing the fund was to help meet needs of midwifery students and teachers in Haiti. This goal took on greater urgency following the devastating January 2010 earthquake. The midwifery profession overall needs support from outside Haiti if it is to survive and move forward.

The Advisory Committee held 7 meetings from the time of its inception to the fall of 2010 in order to establish working relationships with CFWH, consider and plan fund raising efforts and set forth its own operational process. We aim to begin supporting specific project(s) in 2011 that can make a tangible contribution to midwives in Haiti.

Committee Members (2009-2010)

CAM members:

Karyn Kaufman (Chair)
Gisela Becker
Sinclair Harris
Kerstin Martin
Barbara Scriver

CFWH member: Denyse Campeau

CAM Staff

Dana Flynn
Tonia Occhionero

Canadian Journal of Midwifery Research and Practice

Report Submitted by Patricia McNiven RM, PhD

In 2010 we published three editions. Some of the changes over the last year include. Kathrin Stoll and Patricia McNiven are our editors with Leanne Piper as managing editor managing subscriptions, advertising, author submissions as well as layout and design. Since CAM is growing and our circulation has increased significantly, the CAM office will assist with many of these administrative responsibilities.

We held an in-person meeting this year and finalized our formal Terms of Reference. These were approved by the CJMRP editors, advisory and the CAM Board representatives. In addition, a detailed advertising policy was approved. An indexing agreement has been signed with EBSCO. We are working toward a fully functional online interface, using an editor-operated journal management and publishing system called **Open Journal System**. The Open Journal System will manage the review process via the website.

We welcome midwifery contributions to the journal including, manuscripts such as research projects, art, poetry, commentaries or letters to the editors. We are still working to include a student manuscript in each edition. We also hope to increase the amount of content which can be translated.

National Neonatal Resuscitation Program Committee (NRP)

Report submitted by Kim Campbell RM, MN

The national NRP steering committee met in June 2010 in Vancouver. 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 Canadian Pediatric Society (CPS).

The program and sub committees remain highly productive. The CPS head office continues to provide online access for providers and instructors to NRP materials. NRP education and support resources can be found at www.cps.ca. The Education sub-committee created 9 FAQ resources for access online. The research sub-committee oversaw a grant awards process this year and chose two research teams to receive funding from the CPS over the next year.

The American Academy of Pediatrics (AAP) and the CPS continue to plan for the integration simulation team OSCES the next iteration of NRP in 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 will be an NRP DVD to support instructor adoption of the new teaching strategies. The new NRP will require more time, training and resources and will result in more skilful Instructors and enhanced learning for participants.

Immersive learning Participants can expect an online exam, clinical practice differences and the launch of new materials by January 2012.

Dr. Nalini Singhal represents the CPS on the American Academy of Pediatric's (AAP) ***Helping Babies Breathe*** (HBB) initiative. <http://www.helpingbabiesbreathe.org> Helping Babies Breathe emphasizes skilled attendance at birth, assessment of every baby, temperature support, stimulation to breathe, and assisted ventilation as needed, all within "The Golden 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. Laerdol participated in the development of the Helping Babies Breathe Kits. The NeoNatalie Kits retail for US\$70 and are extremely realistic educational aids. These wonderful teaching aids can be obtained online through Laerdol:

1. Teaching posters <http://www.laerdal.info/hbb>
2. NeoNatalie and her resuscitation supplies: <http://www.laerdal.info/neonatalie>

Members of the committee identified some common issues including: 1) challenges maintaining NRP skills in remote settings. Clinicians and educators are asked to focus on neonatal resuscitation practice in many settings including out of hospital as well as in remote and rural centres without specialists. 2) Many health professionals are still struggling to keep up to date with the growing number of life support programs, 3) Inconsistent approaches exist between professionals, 3) financial resource depletion has lead to loss of educational programming, and 4) there continues to be lack of standardized adoption of the Canadian NRP guidelines across the country.

The team identified three primary goals for advancing NRP this year: 1) enhancing instructor capacity, 2) strengthening the continuum between resuscitation and stabilization and 3) evaluating the effectiveness of the NRP on newborn outcomes. The next in person national steering committee will be held in Quebec City in conjunction with the CPS Annual Clinical Meeting in June 2011. A teleconference is scheduled for the fall.

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

Report submitted by Emmanuelle Hébert 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. Ms. Emmanuelle Hébert is the CAM board delegate and Quebec representative. CAM members are encouraged to share their ideas and concerns with CAM and the CAM board representative.

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

Report submitted by Elizabeth Brandeis RM

- The MNCC plans and evaluates the annual Maternity Day at the Family Medicine Forum (FMF). This year's FMF will be held in Vancouver in October 2010.
- The CFPC continues to run ALSO emergency skills workshops in Canada and around the world in 47 different countries. Course materials are made available in French in Haiti, Niger and Rwanda and others countries.
- The MNCC has representatives on a number of SOGC committees and work groups. "Official" representation from the MNCC at the SOGC has been on the Clinical Practice Committee. This may change to the MD Advisory Committee.
- Dr. Lisa Graves will replace Dr. Anne Biringer as Chair of the MNCC.
- The MNCC discusses and evaluates the Maternity Care Discussion Group (MCDG) listserv. A membership analysis was conducted by listmaster Dr. Michael Klein. The committee has expressed concern that the listserv continues to support and serve the practice Family Physicians providing maternity care.
- The committee receives reports from Family Physician representatives from all regions of the country, a resident rep, reps from the Society of Rural Physicians of Canada (SRPC), AWHONN, CAM, SOGC and CPS.
- The committee continues to discuss and develop postgraduate training and opportunities for Family Physicians in maternity care.
- The committee discussed CAM's Statement on Normal Birth. Some members expressed concern that:
 - The statement may be perceived as anti-collaborative
 - The statement asserts ownership over the normal birth process.

A discussion ensued about CAM's motivation for creating the statement in response to the SOGC statement. Rather than being anti-collaborative, the statement can be viewed as promoting interprofessionalism through an articulation of shared values.

Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS)

Report submitted by Liz Darling RM, MSc

The CPSS normally meets twice a year (April and October). In the past year I attended meetings on October 21st & 22nd 2009 in Gatineau and on April 21st and 22nd 2010 in Ottawa. Following restructuring of the CPSS committees in 2009, the CPSS steering committee has been reduced to a small group (mainly committee chairs and PHAC leadership), and representatives from organizations such as CAM only sit on the Maternal Health Study Group and the Fetal & Infant Health Study Group. The study group meetings involve reports on research project being conducted by study group members, updates on data collection initiatives, and discussions to generate new ideas about research priorities and other initiatives. The work of these two groups informs the steering committee, which prioritizes the work to be done by PHAC staff.

Highlights of the work of the CPSS over the past year include completion of a gestational age algorithm which CAM has been asked to endorse. This tool will be distributed to clinicians, including midwives, to ensure a standardized evidence-based approach to determining gestational age. Other projects include monitoring trends in severe maternal morbidity, developing standards for livebirth and stillbirth registration, and conducting surveillance projects in four jurisdictions (British Columbia, Ontario, Nunavut and the Yukon) to learn more about the effects of the H1N1 flu virus in pregnancy.