



CAM
ACSF

Canadian Association of Midwives
Association canadienne des sages-femmes

ANNUAL REPORT
RAPPORT ANNUEL
2011

Wednesday, November 9, 2011
Mercredi le 9 novembre, 2011
Sheraton on the Falls
Niagara Falls, ON

Table of Contents - Table des matières

CAM 2011 Board of Directors and Executive Members.....	4
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2011	4
President Report for the Canadian Association of Midwives	5
Le Rapport de la Présidente de l'Association canadienne des sages-femmes	9
Provincial & Territorial Reports / Rapports Provinciaux & Territoriaux.....	14
Alberta Association of Midwives (AAM)	14
L'Association des sages-femmes de l'Alberta.....	15
Midwives Association of British Columbia (MABC)	15
L'Association des sages-femmes de la Colombie-Britannique	17
Manitoba Association of Midwives (MAM)	19
L'Association des sages-femmes du Manitoba.....	20
Midwives Association of New Brunswick	22
L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick.....	22
Association of Midwives of Newfoundland & Labrador (AMNL)	22
L'Association des sages-femmes de Terre-Neuve et du Labrador	23
Midwives Association of NWT	25
L'Association des sages-femmes des Territoires du Nord-Ouest.....	25
Association of Nova Scotia Midwives.....	26
L'Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse	27
Association of Ontario Midwives (AOM)	27
L'Association des sages-femmes de l'Ontario	29
Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA)	30
L'Association des sages-femmes de l'Île-du-Prince-Édouard.....	31
Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ).....	32
Regroupement des sages-femmes du Québec (RSFQ)	34
Midwives Association of Saskatchewan (MAS)	36
Association des sages-femmes de la Saskatchewan	37
Yukon.....	38
CAM/ACSF Committee Reports	39
Canadian Journal of Midwifery Research and Practice (CJMRP).....	39
National Working Group for the Emergency Skills Workshop for Midwives	39
Report from the CAM International Committee (CIC)	40
Report from the Ghislaine Francoeur Fund Committee	40
FINANCIAL STATEMENTS	42
AUDIT 2010	42

CAM 2011 Board of Directors and Executive Members
Membres du conseil d'administration et de l'exécutif de l'ACSF 2011

Executive / Exécutif

President / Présidente: Anne Wilson (ON)
Vice President / Vice présidente: Joanna Nemrava (BC)
Secretary / Secrétaire: Emmanuelle Hebert (QC)
Treasurer / Trésorière: Jane Erdman (ON)

Board of Directors / Members du CA

Alberta: Jane Baker
British Columbia / Colombie-Britannique: Joanna Nemrava
Manitoba: Megan Wilton
New Brunswick / Nouveau Brunswick: Jessica Coleman
Newfoundland & Labrador / Terre Neuve & Labrador: Kay Matthews
North West Territories / Territoires du Nord-Ouest: Lesley Paulette
Nova Scotia / Nouvelle Écosse: TBA
Nunavut: Amanda Tomkins
Ontario: Katrina Kilroy
Prince Edward Island / Île-du-Prince-Édouard: Joyce England
Québec: Claudia Faille
Saskatchewan: Jessica Bailey
Yukon: Kathleen Cranfield

Staff / Employées

Executive Director / Directrice générale: Tonia Occhionero
Project Coordinator / Chargée de projet: Eby Heller
Administrative Assistant / Adjointe administrative: Annie Hibbert

Contact Information

59 Riverview
Montreal, QC
H8R 3R9

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

President Report for the Canadian Association of Midwives

Report submitted by Anne Wilson RM

“In addition to saving lives and preventing disability, the benefits of quality midwifery services extend to all members of society in far reaching ways, including contributing to a country’s human and economic development. “

State of the World’s Midwifery Report, June 2011

As I reflect on my first year as President of the Canadian Association of Midwives (CAM), I feel that two linked themes have emerged. The first is the importance, in this ICM triennial year, of *global* midwifery. It is vital that we take advantage of the global spotlight turning to midwifery in the next four years leading up to 2015 when the Millennium Development Goals #4 and #5 will hopefully be achieved. New global standards for Education, Regulation and Associations were passed at the ICM Council, which should form a common basis of support for midwifery around the world. CAM is receiving frequent requests to be involved in international projects, which is a reflection of the importance of midwifery in solving the global maternal and child health crisis. We do however need to be certain that such projects are congruent with our strategic goals, such as the ICM sponsored Twinning project that we have just started with the Tanzania Association of Midwives. Midwives matter, women matter, both nationally and globally.

Second is the importance of using increasing government involvement in global health initiatives, which rely so heavily on midwifery, to influence midwifery policy development in Canada. All across the world there are missing midwives, and this also is true in Canada. We have grown exponentially but there is still much to be done if we are to meet our strategic goals of legislated midwifery in all provinces and territories, and ensure that all women in Canada have the choice of midwifery care for their families. To paraphrase from a speech by Dr. Joy Lawn of Save the Children Africa Newborn Network in Durban: *“It is time to seize the moment, and turn the window of opportunity into a door”*.

There are challenges facing midwives today and we need to safeguard and grow our autonomous model. We are the plant that has sprung from the roots of our foremothers. It’s a small but sturdy plant, resilient and able to withstand the winds of change coming from all sides of the health care landscape, but it needs to be nurtured by provinces, territories, the Federal government and most of all, by us. At ICM, I was struck by my privilege as a registered midwife in a regulated Canadian province to be able to practice safely and autonomously, in comparison to those who struggle in other countries. I owe so much of this to those who recreated midwifery in Canada and who continue to stand up for our model which puts women so successfully at the centre of care. The CAM Board and staff will continue to vigorously pursue our strategic goals at the federal level and encourage and support all jurisdictions with their local initiatives, however your individual lobbying efforts as midwives can also do great things. For example, a doorstep conversation between a midwife and a politician in our recent federal election has resulted in a possible private members bill regarding midwifery being brought forward in the House of Commons. CAM will be working to push that initiative forward over the coming months.

It was an amazing experience to be a part of the ICM Congress in June, to meet so many midwives from all over the world and to be able to talk to them about their different realities, to laugh, sing, dance and celebrate midwifery. There was also the honour of presenting our successful bid to host the Congress in 2017. This will be an exciting opportunity to work together for a national goal and to showcase our unique Canadian midwifery model. The ICM Congress in Toronto in 2017 will also provide a lever to engage with our government to support and expand midwifery into a truly national workforce. Midwives are delivering 18 % of the babies in British Columbia, midwives are now more numerous than obstetricians in Ontario, midwives in Quebec have been given a commitment for more birthing centres, and Alberta is celebrating their first intake of students to Mount Royal University. However, challenges remain. Three provinces/territories remain unregulated; several of the more recently regulated provinces

struggle to have their autonomy recognized and to grow their programs. Being a midwife remains a political act, and we must continue to fight for recognition, for autonomy, and for all midwives to take their proper place as central to the planning for maternity care in Canada.

It has been a busy and productive year for the association. CAM continues to provide leadership and advocacy for midwifery as a regulated, publicly funded and vital part of the primary maternity care system. We have seen advances in many of our strategic goals. Below is a summary of key objectives in each of the six strategic goals as well as highlights that have been accomplished in 2011.

STRATEGIC GOAL #1: Increase the influence of midwifery on the national health policy agenda

- *Advocate for the inclusion of midwifery in federal health policy and planning initiatives*
- *Promote and support the development of midwifery policy and position statements at a national level*
- *Strengthen alliances and advocacy strategies among midwifery associations, regulators, educators and consumer groups*
- *Strengthen strategic partnerships with national nursing and medical organizations*

We have concentrated our efforts and will continue to use every opportunity to educate government and politicians about midwifery issues. Strides have been made with the Strategic Policy Branch of the Ministry of Health and we are currently requesting a meeting with the Minister of Health. Our advocacy efforts with the First Nations Inuit Health Branch have funded more administrative support for NACM. We continue to liaise with SOGC and the CNA, contributing the unique perspective of midwifery whenever possible.

STRATEGIC GOAL #2: Advance the growth and development of the midwifery profession

- *Advocate for midwifery regulation and public funding in unregulated provinces/territories*
- *Support strategies in regulated provinces/territories to address midwifery human resource and development issues*
- *Develop CAM strategies to promote midwifery human resource planning at the federal government level*
- *Facilitate communication within the Canadian midwifery community on current midwifery developments and emerging issues*
- *Promote and provide opportunities for continuing midwifery education*
- *Provide a national forum for “visioning” the development of midwifery in Canada*

CAM continues to take every opportunity to engage with government on midwifery issues. We will be working with the CMRC and Canadian Educators on a private members bill which will call for the creation of an Office of Midwifery Policy and a federal job description of midwifery which would allow midwives to work in federally funded areas such as Aboriginal communities. We continue to liaise with Nursing Associations such as CNA and CAPWHN and are in the process of finalizing a joint statement on collaborative practice with nursing.

STRATEGIC GOAL #3: Support Aboriginal midwifery and the return of birth to Aboriginal communities

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

CAM has been able to assist NACM to improve its visibility and support in FNIHB resulting in increased support for this year’s gathering, a grant for education about midwifery in the communities and a

symposium on Aboriginal leadership. CAM and NACM were also asked to endorse a joint SOGC, Assembly of First Nations, Native Youth Sexual Health Network, Canadian Federation of Sexual Health and Pauktuutit policy statement on Sexual and Reproductive Health, *Rights and Realities and Access to Services for First Nations, Inuit and Métis in Canada*.

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

- *Develop a CAM position statement on normal childbirth*
- *Promote public awareness of the role and expertise of midwives in facilitating normal pregnancy and childbirth*
- *Promote and uphold essential principles and practices that support normal birth and women's confidence in the birthing process*

We have taken part in several important national initiatives and committees. The CAM statement on normal birth has been finalized and is available on our website. We have also commenced work on updating the Home birth Statement.

Midwives have represented CAM on several national committees and working groups this year:

- The National Advisory Committee on Migration and Reproductive Health (Manavi Handa)
- Public Health Agency of Canada (PHAC) Review of the Joint Statement: Reducing the Risk of SIDS in Canada (CAM Board)
- Health Canada's revision of Canada's Infant and Young Child Feeding Policy Statement: *Nutrition for Healthy Term Infants* (Jane Erdman & Sky Dasey)
- Accreditation Canada's Obstetrics/Perinatal Care Standards Working Group (Anne Wilson)
- Canadian Perinatal Surveillance System Committee (Liz Darling)
- Maternal Newborn Care Committee of the College of Family Physicians of Canada (Elizabeth Brandeis)
- National Working group to update the Joint Position Paper on Rural Maternity Care (Carol Couchie)

STRATEGIC GOAL #5: Strengthen international partnerships and outreach

- *Develop and promote CAM's Ghislaine Francoeur Fund for midwifery capacity-building projects in low resource countries*
- *Establish a committee to expand CAM involvement in international midwifery work*
- *Pursue opportunities to work together with other national professional organizations on global maternal and newborn health issues*
- *Liaise with ICM, ACNM, MANA, Commonwealth and European midwifery colleges and other international organizations on issues of common concern*

In 2010, CAM created a new standing committee. The International Committee (CIC) has assisted the Board in the analysis of various proposals for international work. The committee is working on creating a member database which will allow us to more quickly find qualified candidates for international opportunities. The CIC is also working on guidelines for CAM project involvement.

CAM has been invited to participate in a new Canadian Partnership for Maternal Newborn Child Health (PMNCH) formed out of the Muskoka Initiative. The PMNCH will meet later in November 2011.

Canada's participation at ICM was a success. At least 60 Canadian midwives attended the first ICM to be held in Africa. Canadians were very visible during the Road to Durban 5 km walk. The ICM Congress allowed us many opportunities to make international contacts. We are participating in a twinning project

with Tanzania and Zimbabwe. Such projects will provide opportunities for more Canadian midwifery involvement in strengthening midwifery associations in other parts of the world.

CAM participated in the global petition “Midwives Save Lives” initiated by ICM and White Ribbon Alliance. Worldwide they collected 5000 signatures from midwives in 76 countries 10 % of which were from Canadian midwives.

We continue to support the midwifery association in Haiti. Funding from the Ghislaine Franceur Fund was used to support midwives to go to the ICM Congress. CAM has donated \$1000.00 to the ICM membership assistance fund, which paid for Haiti’s ICM membership fee.

STRATEGIC GOAL #6: Strengthen the organizational capacity of CAM

- *Review and update CAM’s governance framework, including committee structures, to ensure organizational effectiveness*
- *Secure increased funding to support CAM operations and projects*
- *Increase CAM’s capacity for political advocacy, policy development and media communication on new and emerging midwifery issues*
- *Facilitate broader involvement of midwife members, students and supporters in CAM activities and advocacy work*

CAM has continued to work on updating the governance structure and policies of the organization, and has created two new committees, the International and Nominations Committee. The Board will have a Policy workshop this November and continues to provide media information both reactive and proactive. Press statements on the federal election and responses to provincial governments are some of the ways that midwifery has been made more visible nationally.

The creation of a national newsletter “The Pinard” will allow us to keep members more informed and engaged. It will be published three times a year. Please “like us” on our new Facebook page.

I wish to thank our hard working staff who work tirelessly to support and serve our members, the Board and all the volunteers who give their time and expertise so generously to strengthen our Association. CAM is only as strong as its members’ involvement and I would encourage you all to become involved.

Anne Wilson RM
President, Canadian Association of Midwives

Le Rapport de la Présidente de l'Association canadienne des sages-femmes Rapport soumis par Anne Wilson RM

«Les bienfaits d'une excellente pratique sage-femme en plus de sauver des vies et de prévenir les conditions d'invalidité, profitent de manière profonde à tous les membres de la société et contribuent au développement économique et humain d'un pays.».

Rapport sur la pratique de sage-femme dans le monde, juin 2011

Deux thèmes extrêmement liés ont surgi suite à ma réflexion sur ma première année à la présidence de l'Association canadienne des sages-femmes, l'ACSF. La première est certainement l'importance de la vision des sages-femmes planétaires dans cette année triennale de la Confédération internationale des sages-femmes, l'ICM. Au cours des quatre prochaines années qui mèneront, nous l'espérons, vers l'atteinte en 2015 des Objectifs de développement du millénaire #4 et #5, les projecteurs seront braqués sur la profession sage-femme et il est crucial que nous profitons de cette vitrine extraordinaire. Le Conseil de l'ICM a adopté de nouvelles normes mondiales pour l'éducation, la réglementation et les associations, ce qui devrait engendrer une base commune de soutien aux sages-femmes à travers le monde. On sollicite régulièrement l'ACSF pour sa participation dans des projets internationaux, ce qui démontre clairement le rôle important des sages-femmes dans la résolution de la crise mondiale de la santé maternelle et infantile. Nous devons nous assurer que certains de ces projets s'harmonisent avec nos objectifs stratégiques comme par exemple le projet de jumelage de l'ICM que nous venons de commencer avec l'association des sages-femmes de Tanzanie. Les sages-femmes et les femmes sont importantes tant à l'échelle nationale que mondiale.

En second lieu, nous devons mettre l'accent sur l'engagement croissant du gouvernement dans les projets internationaux de santé, qui dépendent fortement de la pratique sage-femme, en vue d'influencer l'élaboration de politiques relatives à la profession de sage-femme au Canada. Force est de constater le manque de sages-femmes partout dans le monde et ceci est aussi vrai au Canada. Nous avons connu une croissance exponentielle mais il nous reste encore beaucoup à accomplir si nous souhaitons atteindre nos buts stratégiques axés sur la réglementation de la pratique sage-femme dans toutes les provinces et territoires et nous assurer que toutes les femmes aient l'option de bénéficier des services de sages-femmes pour leurs familles. Pour paraphraser l'allocution donnée à Durban par la Dr. Joy Lawn de l'organisme Save the Children Africa Newborn Network à Durban : *«Saisissons ce moment fatidique et transformons cette fenêtre d'opportunité en porte de grande accessibilité.»*

Les enjeux entourant les sages-femmes d'aujourd'hui sont nombreux et nous devons préserver et améliorer notre modèle fondé sur l'autonomie. Nous sommes la plante qui a surgi des racines de nos mères ancestrales. Cette plante est petite mais robuste, résiliente et capable d'affronter les vents du changement provenant de tous les côtés du paysage des soins de santé. Les provinces, les territoires, le gouvernement fédéral et surtout nous-mêmes devons nourrir cette plante. À l'ICM, j'ai apprécié encore plus l'immense privilège de pouvoir pratiquer en tant que sage-femme inscrite de façon sécuritaire et autonome dans une province canadienne réglementée en comparaison au combat perpétuel que livrent les sages-femmes d'autres pays pour la reconnaissance de leur profession. Je dois tellement à celles qui ont recréé la profession sage-femme au Canada et qui continuent de se battre pour notre modèle d'intervention unique qui place les femmes au centre du système de soins. N'oubliez surtout pas que même si le conseil d'administration et l'équipe de l'ACSF continuent de poursuivre résolument nos buts stratégiques auprès du gouvernement fédéral, d'encourager et de soutenir toutes les juridictions avec leurs projets locaux, il est crucial par contre de poursuivre, en tant que sage-femme, vos efforts individuels de lobbying car vos interventions peuvent apporter de réels résultats. Par exemple, tout récemment une conversation sur le seuil d'une porte entre un politicien et une sage-femme lors des dernières élections fédérales s'est concrétisée par un éventuel projet de loi d'initiative parlementaire concernant la pratique

sage-femme qui sera présenté à la Chambre des Communes. L'ACSF travaillera à faire avancer ce projet au cours des prochains mois.

Quelle expérience enrichissante que d'avoir participé au congrès de l'ICM en juin dernier, de communiquer avec un grand nombre de sages-femmes de toutes les parties du monde, d'échanger à propos de leurs différentes réalités, de rire, de chanter, de danser et de célébrer la profession de sage-femme! Nous étions aussi honorées de présenter notre candidature pour accueillir le congrès de 2017, qui a été acceptée. Ce sera aussi une excellente opportunité d'unir nos énergies ensemble vers un objectif national et de mettre en évidence notre modèle canadien distinct de pratique sage-femme. Le congrès de l'ICM à Toronto en 2017 servira aussi de levier pour favoriser l'engagement de notre gouvernement envers le soutien et l'expansion de la profession de sage-femme en tant que réelle main-d'œuvre nationale. Les sages-femmes assistent 18 % des naissances en Colombie-Britannique, elles sont plus nombreuses que les obstétriciens en Ontario, on a promis aux sages-femmes du Québec plus de maisons de naissance et l'Alberta célèbre l'arrivée de sa première cohorte d'étudiantes à l'université Mount Royal. Malgré tout, il existe toujours des défis à surmonter. Trois provinces/territoires ne sont toujours pas réglementés tandis que certaines provinces récemment réglementées parviennent difficilement à faire reconnaître leur autonomie et à assurer la croissance de leurs programmes. Être une sage-femme demeure un geste politique et nous devons continuer de nous battre pour la reconnaissance de notre autonomie et l'obtention par les sages-femmes de leur juste place en tant qu'élément central de la planification des soins de maternité au Canada.

Cette année a été très active et productive pour l'Association. L'ACSF continue d'assurer le leadership et la défense de la profession de sage-femme pour qu'elle soit réglementée, financée par le système public et reconnue comme étant une partie vitale du système de soins de maternité primaires. Nous avons été témoins de l'avancement de plusieurs de nos buts stratégiques. Vous trouverez un peu plus bas un résumé des objectifs clés de chacun des six buts stratégiques et les faits saillants de nos accomplissements en 2011.

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

- *Recommander que la pratique sage-femme soit incluse dans les initiatives de planification en matière de politiques de santé fédérales.*
- *Promouvoir et supporter le développement de politiques sur la pratique sage-femme et positionner ces déclarations à un niveau national.*
- *Fortifier les alliances et les stratégies de pression et de défense entre les associations de sages-femmes, les décideurs, les éducateurs et les groupes de consommateurs.*
- *Consolider les partenariats stratégiques avec les associations médicales et infirmières nationales.*

Nous avons concentré nos efforts et nous continuerons d'utiliser toutes les occasions possibles pour renseigner le gouvernement et les politiciens sur les enjeux reliés à la pratique sage-femme. Nous avons progressé avec la Direction des politiques stratégiques du ministère de la Santé et nous avons demandé une rencontre avec le Ministre de la santé. Nos plaidoyers auprès de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) ont contribué à financer plus de soutien administratif pour le Conseil national des sages-femmes autochtones (NACM). Nos échanges réguliers avec la SOGC et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) permettent de présenter la perspective unique de la profession de sage-femme le plus souvent possible.

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

- *Recommander une réglementation de la pratique sage-femme et un système de subventions publiques pour les provinces et territoires non réglementés*

- *Encourager l'adoption de stratégies sur les questions relatives aux ressources humaines de la profession sage-femme et au développement dans les territoires et provinces réglementés.*
- *Élaborer des stratégies promotionnelles de l'ACSF pour la planification et le développement des ressources humaines de la profession sage-femme au niveau du gouvernemental fédéral.*
- *Faciliter la communication à l'intérieur du réseau des sages-femmes canadiennes sur les développements en cours et les dossiers émergents en pratique sage-femme.*
- *Promouvoir et trouver des opportunités pour une éducation continue en pratique sage-femme.*
- *Créer un forum national pour faciliter une « vision » du développement de la pratique sage-femme au Canada.*

L'ACSF continue de saisir toutes les occasions pour renseigner le gouvernement et les politiciens sur les enjeux reliés à la pratique sage-femme. Nous travaillerons avec le Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF) et les enseignants canadiens sur un projet de loi privé qui appelle à la création d'un bureau de politiques sur la profession de sage-femme ainsi qu'à l'élaboration d'une description fédérale d'un poste de sage-femme, qui permettrait aux sages-femmes d'exercer dans les territoires financés par le fédéral comme les communautés autochtones. Nous continuons d'assurer la liaison avec les associations d'infirmières comme l'AIIIC et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes (CAPWHN) et nous sommes sur le point de finaliser une déclaration conjointe sur une pratique de collaboration avec les infirmières.

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

- *Promouvoir le Conseil national de sages-femmes autochtones (NACM) en tant que voix nationale de la pratique sage-femme autochtone.*
- *Procurer un support organisationnel et administratif approprié au NACM en vue de soutenir sa croissance et son autonomie sous le parrainage de l'ACSF.*
- *Défendre la nécessité de mettre sur pied des structures de réglementation, d'éducation et d'élaboration de politiques afin de renforcer la croissance de la pratique sage-femme autochtone et le retour de la naissance dans les communautés autochtones.*

L'ACSF a aidé le NACM à améliorer sa visibilité à la DGSPNI et ainsi à accroître leur soutien, ce qui a résulté en un appui financier accru pour la rencontre de cette année, une bourse pour l'éducation sur la pratique sage-femme dans les communautés, un symposium sur le leadership autochtone et une affiche portant sur la dystocie des épaules. On a aussi demandé à l'ACSF et au NACM d'appuyer la Directive clinique conjointe de la SOGC, de l'Assemblée des Premières Nations, du Native Youth Sexual Health Network, de la Fédération canadienne pour la santé sexuelle et de Pauktuutit Santé, droits, réalités et accès aux services en matière de sexualité et de reproduction chez les Premières nations, les Inuits et les Métis au Canada.

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

- *Développer une déclaration sur la position de l'ACSF face à un accouchement normal..*
- *Conscientiser le public sur le rôle et l'expertise des sages-femmes qui facilitent une grossesse et un accouchement normal.*
- *Promouvoir et maintenir les principes et les pratiques qui soutiennent l'accouchement normal et rendent les femmes confiantes au processus de la naissance.*

Nous avons participé aux travaux de plusieurs comités et à divers projets importants à l'échelle nationale. L'énoncé de principe de l'ACSF sur la pratique sage-femme et l'accouchement normal est maintenant

terminé et on peut le consulter sur notre site internet. Nous sommes en train de mettre à jour l'énoncé de principe sur l'accouchement à domicile. Des sages-femmes ont siégé sur plusieurs comités et groupes de travail nationaux, notamment :

- Comité national sur la migration et la santé en matière de reproduction (The National Advisory Committee on Migration and Reproductive Health) (Manavi Handa)
- Comité d'experts avec l'Agence de santé publique du Canada sur la révision de l'énoncé de principe sur le syndrome de la mort subite du nourrisson au Canada (Public Health Agency of Canada (PHAC) Review of the Joint Statement: Reducing the Risk of SIDS in Canada) (Conseil d'administration de l'ACSF)
- Comité d'experts avec Santé Canada sur la révision de l'énoncé sur l'alimentation du nourrisson : La nutrition du nourrisson né à terme et en santé (Canada Health Canada's revision of Canada's Infant and Young Child Feeding Policy Statement: Nutrition for Healthy Term Infants) (Jane Erdman & Sky Dasey)
- Groupe de travail d'Agrément Canada sur les normes relatives aux services d'obstétrique et périnatalité (Accreditation Canada's Obstetrics/Perinatal Care Standards Working Group) (Anne Wilson)
- Comité directeur du Système canadien de surveillance périnatale (Liz Darling)
- Comité sur les soins de la mère et du nouveau-né du Collège des médecins de famille du Canada (Maternal Newborn Care Committee) (Elizabeth Brandeis)
- Groupe de travail national sur la révision de la déclaration conjointe sur les soins de maternité en région rurale (National Working group to update the Joint Position Paper on Rural Maternity Care) (Carol Couchie)

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

- *Développer et faire la promotion du Fonds Ghislaine Francoeur de l'ACSF afin d'augmenter le nombre de projets de consolidation des capacités dans les pays en voie de développement.*
- *Mettre sur pied un comité pour que l'engagement de l'ACSF au niveau de la pratique sage-femme rayonne au niveau international.*
- *Trouver des opportunités de travailler en collaboration avec d'autres organismes professionnels nationaux sur les thèmes de santé globale maternelle et infantile.*
- *Se regrouper avec l'ICM, l'ACNM, MANA, le Commonwealth, les ordres sages-femmes européens et les autres organisations internationales et faire le point sur les questions qui nous concernent toutes.*

En 2010, l'ACSF a créé un nouveau comité permanent. Le Comité international (CIC) a assisté le conseil d'administration dans l'analyse de différentes propositions touchant au travail international. Le Comité travaille actuellement à mettre sur pied une base de données des membres qui va nous permettre de trouver plus rapidement les candidates qualifiées pour les dossiers internationaux. Le CIC élabore également des lignes directrices sur l'engagement de l'ACSF dans les différents projets. L'ACSF a été invitée à participer au nouveau chapitre canadien du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) formé à partir de l'initiative de Muskoka. Il y aura une rencontre du PMNCH en novembre 2011.

La participation canadienne à l'ICM a remporté un vif succès. Au moins 60 sages-femmes du Canada ont participé au premier congrès de l'ICM en Afrique. Les Canadiennes étaient très visibles lors de la marche de 5 km à Durban. Le congrès de l'ICM a surtout permis de créer de nombreux contacts internationaux. Nous faisons partie du projet de jumelage avec la Tanzanie et le Zimbabwe. De tels projets permettront d'accroître les occasions d'engagement des sages-femmes canadiennes envers la consolidation des associations de sages-femmes ailleurs dans le monde.

L'ACSF a participé à la pétition mondiale «Midwives Save Lives» que l'ICM et la White Ribbon Alliance avaient lancé. Elles ont collecté 5000 signatures dans 76 pays et parmi les signatures recueillies, 10 % provenaient de sages-femmes canadiennes.

Nous soutenons sans relâche les associations de sages-femmes d'Haïti. Des subventions provenant de la Fondation Ghislaine Francoeur ont financé la participation de sages-femmes au congrès de l'ICM et leur venue cette année à la conférence de l'ACSF-MANA. L'ACSF a donné \$1000 au fonds d'aide aux membres de l'ICM, ce qui a payé la cotisation des membres d'Haïti à l'ICM.

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

- *Revoir et mettre à jour le cadre d'administration de l'ACSF incluant les structures des comités afin d'assurer une efficacité organisationnelle de haute instance.*
- *Veillez à l'accroissement des subventions utilisées pour les projets et le fonctionnement opérationnel de l'ACSF.*
- *Accroître le poids politique de l'ACSF en matière d'élaboration de politiques et de communications publiques et médiatiques au sujet des nouvelles questions émergentes en pratique sage-femme.*
- *Encourager et faciliter une participation accrue des membres sages-femmes, des étudiantes sages-femmes et des supporteurs pour les activités de l'ACSF et ses mouvements de pression.*

L'ACSF continue de travailler pour actualiser la structure de gouvernance et les politiques de l'organisation et a créé deux comités, le Comité international et le Comité des nominations. Le conseil d'administration bénéficiera d'un atelier sur les politiques ce mois-ci et il continue de fournir aux médias de l'information autant réactive que proactive. Les communiqués de presse sur l'élection fédérale et les réponses aux gouvernements provinciaux sont autant de façons d'augmenter la visibilité de la profession sage-femme au niveau national.

Notre groupe de travail conjoint avec le CCOSF et les enseignants canadiens sera sollicité pour collaborer à l'élaboration d'un projet de loi privé parlementaire. La création du bulletin national «Le Pinard» nous permettra de garder les membres plus engagées et mieux informées. Il sera publié trois fois par année. SVP montrez-nous que vous nous aimez en cliquant «I Like» sur notre nouvelle page Facebook.

Je tiens à remercier notre équipe qui travaille sans relâche à soutenir et servir nos membres, le conseil d'administration et tous les bénévoles qui donnent leur temps et partagent leur expertise si généreusement pour renforcer notre Association. La force de l'ACSF est proportionnelle à l'engagement de ses membres et je vous encourage à vous y investir personnellement.

Anne Wilson RM
Présidente, Association canadienne des sages-femmes

Provincial & Territorial Reports / Rapports Provinciaux & Territoriaux

Alberta Association of Midwives (AAM)

Report submitted by Jane Baker

Things are going fairly well in Alberta. We are into our third year of public funding and we continue to grow with new midwives coming from the Multi Jurisdictional Bridging Project and other provinces. We currently have 62 registered midwives, 14 are restricted. Interestingly, 48 midwives are in the south half of the province and the majority of the midwives practice in the two major urban centres, Calgary and Edmonton. We have increased our numbers by about 30% in the three years since funding was announced. There has been some growth in rural areas in Central Alberta and a new practice is being supported in Southern rural Alberta. Alberta Health Services is very interested in investigating how midwifery can help the province deal with the lack of obstetrical care providers in rural and remote areas. Our challenge as an association is to participate in that goal while keeping the pillars of the Canadian Midwifery Care model intact.

In 2008 we signed a three year Memorandum of Understanding with Alberta Health Services which was designed to provide for controlled growth. Our model of remuneration is a Course of Care (COC) fee which includes provision of overhead and midwifery fees. For the province we were allotted 2025 COCs for year three. Full time midwifery is based on 40 COC per midwife.

A source of frustration has been the lack of access to Alberta Health Services (AHS) when it comes to developing operational infrastructure. Because of the restructuring of the Alberta Health Services which saw 17 regional health authorities become one super board with zonal representation, some of the day to day detail has been put aside as the province deals with higher level policy and program development. To a certain extent that has left us to develop systems that work well for the midwives without a lot of bureaucratic interference but on the flip side some of the practical expertise has not been available to us. One of the down sides is a lack of cohesion throughout the province when it comes to integration and collaboration. We now have a Midwifery Advisory Steering Committee with AHS so hopefully we will see some balance in terms of high level development planning that comes with implementation and operational support.

Our association has seen tremendous growth as we have moved from an operational board. We have worked on structure and policy development this past year. We hired an executive assistant who we can see very shortly moving into an executive director role with administrative support required. Our board is also working with an advisor to help us navigate the ever changing and morphing political landscape in our quest for a signed contract.

We have been working over the last few years on a statistics gathering website for the province that is on line and very user friendly. It is our hope that this tool can also be used for COC payment reconciliation and quality assurance reporting as well.

We have received support from Alberta Health and Wellness to move forward in our pursuit of an independent college. We currently operate under the Health Disciplines Board of Alberta Health and Wellness with a Midwifery Health Disciplines Committee. This committee has had the onerous task of continuing to administer the registration process of our growing membership without an increase in resources or support. The Health Disciplines Board is requesting that we continue to offer a PLEA program which definitely has its challenges for our small under-resourced committee. Our association has put their continued support behind the MMBP program and has requested that the government do likewise.

Finally, the first year of Mount Royal University's Bachelor of Midwifery is well underway with 14 students, two of which are aboriginal students. The students are from many areas across Alberta. We have seen some very bright and eager faces in our clinics for their initial clinical observation. Applications for the 2012/2013 academic year will be accepted starting December first at www.mtroyal.ca.

Contact Information

Alberta Association of Midwives
President JoanMargaret Laine
Executive Assistant Shamira Esmail
Suite 166, #63, 4307 – 130 Avenue SE, Calgary, AB T2Z 3V8
Phone:403-214-1882
Fax: 888-859-5228
Email: info@alberta-midwives.com
www.alberta-midwives.com

L'Association des sages-femmes de l'Alberta

Version française n'est pas disponible.

Midwives Association of British Columbia (MABC)

Report submitted by Joanna Nemrava

Midwives in British Columbia are registered with and regulated by the [College of Midwives of British Columbia](#) (CMBC) according to the BC Health Professions Act, the Midwives Regulation and the CMBC Bylaws. Midwives have been regulated and legally recognized as autonomous health care practitioners in BC since 1998.

BC Ministry of Health Services (MOHS) covers the cost of midwifery care for all BC residents with a valid BC Care Card through the BC Medical Services Plan (MSP).

Midwives are considered self-employed and as such, are remunerated by MOHS on a fee-for-service model. A full course of care is approximately \$3000 gross. The average caseload per midwife in BC is approximately 30 courses of care per year. From this gross income, midwives must pay all overhead costs, including; CMBC annual registration fees, MABC association membership fees, professional liability insurance and commercial insurance, mandatory health insurance benefits, office and staffing costs, equipment and supplies, homebirth and second attendant costs, etc.

The CMBC registered BC's first midwives (fewer than 50) on January 1, 1998. The number of midwives in BC has slowly increased to 180 in 2011. Midwives in BC average a 20-25% home birth rate and attend approximately 11% of all deliveries in BC.

The Midwifery Education Program is housed at the University of British Columbia since 2002. The program is a four-year, direct entry, full time undergraduate program leading to a Bachelor of Midwifery degree. The program currently accepts 10 students in each class. Space in the program is limited due to the small number of clinical preceptor sites across the province.

<http://www.midwifery.ubc.ca/midwifery.htm>

Registered midwives from other provinces/territories of Canada may apply to practice midwifery in BC under the interprovincial reciprocity policy <http://www.cmhc.bc.ca/MENU-Interprovincial-Reciprocity->

[Applicants.shtml](#). Internationally educated midwives (IEMs) who want to register to practice in BC must complete the Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Program ([MMBP](#)).

Midwives in BC work in a variety of environments including the community-based office, home and hospital. Midwives maintain hospital privileges within their communities and offer choice of birthplace for healthy women. Practice arrangements include solo caseload, group practice of up to four midwives, shared primary care with a physician or physician group, and inter-professional models such as the South Community Birth Program (<http://scbp.ca/>). Approximately 30% of BC midwives work rurally in small communities throughout BC, including: central Vancouver Island, the Sunshine Coast and Squamish, Kamloops, Kelowna, Penticton, Vernon, Revelstoke, Nelson, Creston, Cranbrook, Trail, Smithers, Prince George and Haida Gwaii (Queen Charlotte Islands).

The MABC AGM is held in May of each year, following International Day of the Midwife. This year on May 5th, 2011, Honourable Kevin Falcon, [Minister of Finance](#) and [Deputy Premier](#), presented a proclamation in the provincial legislature declaring May 5th British Columbia Midwives Day. In Victoria, 250 midwives and midwifery supporters participated in a 5km walk ending at the Provincial Legislature, raising awareness to the state of maternity care in BC!

The MABC Board continues its commitment to increase the profile of midwifery within BC, increase access to midwifery care and midwifery education, and negotiate on behalf of midwives to achieve fair remuneration and recognition of midwifery services. These are just a few goals of the MABC Strategic Plan. Towards this end, the MABC has been working with Michael Goehring, NATIONAL Public Relations, to promote midwifery in BC and respond to media relations about midwifery.

2011 Exciting Events in BC!

Turning the Tide: Balancing Birth Experience and Interventions for Best Outcomes, May 11-13, 2011. Multidisciplinary panel discussion and Consensus Statement (<http://www.powertopush.ca/2011/07/04/turning-the-tide-consensus-panel-statement/>)

Primary Care Conference May 16/17, 2011: The BCMA, PSBC, Public Health, Nursing, Health Authorities and a number of departments within the Ministry of Health were all represented at this key meeting to address challenges in rural maternity care services.

3rd Rural Midwifery Conference April 28/29, 2011. Bringing rural midwives together with rural maternity care researchers Jude Kornelsen, PhD, and Stephan Grzybowski, MD, to address issues in rural midwifery practice (<http://www.ruralmatresearch.net/ourresearch.htm>).

BC Midwifery Research, Articles and Resources

Vedam, S. (2003). Home birth: an annotated guide to the literature. *BIRTH*, 30(1).

Janssen, P., Saxell, L., Page, L., Klein, M., Robert, L. and S. Lee, (2009). Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *CMAJ*, 181, 6-7.

Janssen, P., Saxell, L., Ryan E., Etches, D., Farquharson, D., Peacock, D., Klein, M., Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulations of midwifery in British Columbia. *CMAJ* 2002; 166(3): 315-23.

[Cesarean Birth in BC Consensus Panel Statement](#) (Jan 2008) and the [BCPHP Cesarean Birth Task Force Report](#) (Feb 2008). <http://www.powertopush.ca/info-for-professionals/more-about-the-campaign/>

BC Rural Maternity Care Research: <http://www.ruralmatresearch.net/resources.htm>

Optimal Birth BC (VBAC): <http://optimalbirthbc.ca/aboutus/optimal-birth-objectives/>

Contact Information

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

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

Rapport soumis par Joanna Nemrava

En Colombie-Britannique, les sages-femmes sont inscrites à l'ordre des sages-femmes de la Colombie-Britannique (CMBC) et sont réglementées par ce même ordre, selon les dispositions de la loi sur les professions de la santé, des règlements sur les sages-femmes et des règlements du CMBC. Les sages-femmes sont réglementées et reconnues légalement en tant que professionnelles de la santé autonomes en C.-B. depuis 1998.

Le ministère de la Santé (MOHS) défraie les coûts d'un suivi sage-femme pour toutes les résidentes de la C.-B. détentrices d'une carte d'assurance-maladie valide par le biais du régime de soins médicaux de la C.-B. On considère les sages-femmes comme des travailleuses autonomes et en tant que telles, elles sont payées par le MOHS selon le modèle de rémunération des services. Les honoraires pour un suivi complet sont d'environ

3000 \$ brut. En C.-B., une sage-femme assure en moyenne 30 suivis par année. À partir de ce revenu brut, les sages-femmes doivent assumer tous les frais généraux incluant les frais annuels d'inscription au CMBC, les frais d'adhésion à l'association (MABC), les assurances de responsabilité professionnelle et commerciale, l'assurance pour les frais médicaux obligatoire, les frais de bureau et de personnel, l'équipement et le matériel, les coûts connexes associés aux naissances à domicile et à la présence d'une assistante à l'accouchement, etc...

Le 1^{er} janvier 1998, les premières sages-femmes (moins de 50) s'inscrivaient au CMBC. Leur nombre augmenta lentement et atteignit 180 en 2011. Les sages-femmes de la C.-B. ont un taux de naissances à la maison d'environ 20-25 % et elles assistent approximativement 11% de tous les accouchements de la province. Depuis 2002, l'université de la Colombie-Britannique offre le programme de formation des sages-femmes, d'une durée de quatre ans. Il s'agit d'un programme de premier cycle à temps plein avec entrée directe conduisant à un baccalauréat en pratique sage-femme. On accepte 10 étudiantes par classe. La capacité du programme est limitée en raison du nombre restreint de cliniques dotées de préceptrices à travers la province. <http://www.midwifery.ubc.ca/midwifery.htm>

Les sages-femmes inscrites provenant d'autres provinces et territoires du Canada peuvent faire la demande pour exercer en C.-B. grâce à la politique de réciprocité interprovinciale <http://www.cmbc.bc.ca/MENU-Interprovincial-Reciprocity-Applicants.shtml>.

Les sages-femmes formées à l'étranger qui souhaitent s'inscrire pour travailler en C.-B. doivent réussir la formation d'appoint MMBP (Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Program).

Les sages-femmes en C.-B. travaillent dans une multitude de milieux, notamment des cliniques basées dans les collectivités, la maison et l'hôpital. Elles conservent leurs privilèges hospitaliers au sein de leurs communautés et offrent le choix du lieu de naissance aux femmes en bonne santé. Les modèles de travail comprennent le travail indépendant en solo, la pratique de groupe qui comprend jusqu'à quatre sages-femmes, le partage des soins primaires avec un médecin ou un groupe de médecins ainsi que des modèles interprofessionnels comme le South Community Birth Program (<http://scbp.ca>). Environ 30 % des sages-femmes de la C.-B. travaillent dans les zones rurales, dans de petites collectivités à travers la province, y compris : le centre de l'Île de Vancouver, Sunshine Coast et Squamish, Kamloops, Kelowna, Pentincton,

Vernon, Revelstoke, Nelson, Creston, Cranbrook, Trail, Smithers, Prince George, Haida Gwaii (îles de la Reine-Charlotte).

L'AGA de l'association des sages-femmes de la Colombie-Britannique (MABC) se déroule au mois de mai chaque année après la Journée internationale des sages-femmes. Le 5 mai 2011, l'Honorable Kevin Falcon, ministre des Finances et Vice-premier ministre, a présenté une proclamation à l'Assemblée législative provinciale déclarant le 5 mai comme la Journée des sages-femmes de la C.-B. À Victoria, 250 sages-femmes et partisans ont participé à une marche de 5 km jusqu'à l'Assemblée législative provinciale; le but de cette marche était de conscientiser le public sur l'état des soins de maternité en C.-B. !

Le conseil d'administration de la MABC met tout en œuvre pour renforcer l'image de la profession de sage-femme à l'intérieur de la province, accroître l'accès aux soins offerts par les sages-femmes et à la formation en pratique sage-femme, et représenter les sages-femmes à la table des négociations afin de parvenir à une rémunération juste et équitable ainsi qu'une reconnaissance des services offerts par les sages-femmes. Ces actions ne sont que quelques-unes des interventions faisant partie du plan stratégique de la MABC. À cette fin, l'association s'est dotée des services de Michael Goehring, de la firme de relations publiques NATIONAL, qui fait la promotion de la pratique sage-femme en C.-B. et s'occupe des relations avec les médias par rapport à la profession.

Événements stimulants en C.-B. en 2011 !

Mettre la chance de notre côté : équilibrer l'expérience de la naissance et les interventions pour des résultats optimaux, 11-13 mai 2011. Une table ronde multidisciplinaire et une déclaration de consensus. (<http://www.powertopush.ca/2011/07/04/turning-the-tide-consensus-panel-statement/>)

Conférence sur les soins primaires, 16-17 mai 2011. La BCMA, le PSBC, la Santé publique, les soins infirmiers, les agences de la santé et plusieurs directions du ministère de la Santé se sont cotoyés lors de cette rencontre-clé sur les défis relevés par les services obstétricaux en régions rurales.

Le 3^e congrès sur la pratique sage-femme en milieu rural, 28-29 avril 2011. Un rassemblement des sages-femmes des zones rurales en compagnie des chercheurs spécialisés en soins obstétricaux dans les régions rurales Jude Kornelsen, PhD, et Stephan Grzybowski, MD, pour aborder les questions relatives à la pratique sage-femme en milieu rural.

(<http://www.ruralmatresearch.net/ourresearch.htm>).

Recherches, articles et ressources sur la pratique sage-femme en C.-B

-Vedam, S. (2003). Home birth: an annotated guide to the literature. *BIRTH*, 30(1).

-Janssen, P., Saxell, L., Page, L., Klein, M., Robert, L. and S. Lee, (2009). Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *CMAJ*, 181, 6-7.

-Janssen, P., Saxell, L., Ryan E., Etches, D., Farquharson, D., Peacock, D., Klein, M., Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulations of midwifery in British Columbia. *CMAJ* 2002; 166(3): 315-23.

Cesarean Birth in BC Consensus Panel Statement (Jan 2008) and the *BCPHP Cesarean Birth Task Force Report* (Feb 2008). <http://www.powertopush.ca/info-for-professionals/more-about-the-campaign/>

-BC Rural Maternity Care Research: <http://www.ruralmatresearch.net/resources.htm>

-Optimal Birth BC (VBAC): <http://optimalbirthbc.ca/aboutus/optimal-birth-objectives/>

Coordonnées

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

Manitoba Association of Midwives (MAM)

Report submitted by Megan Wilton

Overview - There are currently 39 practicing midwives and 16 non-practicing midwives registered in Manitoba. Manitoba is divided into 11 Regional Health Authorities (RHAs), six of which have midwifery services. All regions continue to have demand for midwifery care that far exceeds capacity. All the RHA's which provide midwifery services have vacant midwife positions. Women's Health Clinic and the Winnipeg Regional Health Authority are opening a birth centre in this fall. There will be a total of eight new midwife positions funded there, four of which are available immediately. Two pairs of RHA's have inter-regional agreements, which allow a few women from regions without midwifery services to travel to regions with midwives. There are some restrictions to autonomy and to model of practice with these agreements, and MAM continues to advocate for all regions to have midwives.

Midwives are employed by the Regional Health Authorities, and enjoy the benefits and integration that come along with this. Midwives continue to work to protect their professional autonomy in this arrangement. Midwives are represented by three different unions across the different RHA's. Collective agreements are being negotiated this year. MAM's Union Committee continues to provide a venue for information-sharing between the midwives who are involved in negotiating, and will be looking into the feasibility of moving to one union in the long term.

Annual General Meeting - MAM held a successful AGM in June. Highlights were a presentation from the Recruitment and Retention Committee asking some important questions about retention in our province, and a guest speaker from the Council on Post-Secondary Education who answered some important questions about midwifery education. The AGM was well-attended by practicing midwives and by students.

Education - Students in the second, southern cohort of the University College of the North midwifery education program are entering their second year. Of the first cohort of students in the northern-based, KOBP program, one student remains, and she has had to continue with her clinical placements in southern Manitoba. Another eligible student has not found a satisfactory way to continue in the program.

MAM, along with the College of Midwives of Manitoba met extensively with representatives from the Manitoba government, the Council on Postsecondary Education, the College of Midwives and instructors from UCN to discuss the serious concerns we had about the program. The outcomes of the meetings are that the program will remain with University College of the North; however, there will be a greater level of oversight to ensure the success of the program.

MAM will continue to advocate for aboriginal, northern, and rural students to be well represented in the program, and for education to happen in rural and northern communities.

The Pathways to Midwifery Program pilot project developed by UCN has been closed. It is not felt to be feasible to operate an advanced-credit program at this early stage in the development of the Bachelor of Midwifery. This means that currently the MMBP is the only way for foreign-trained midwives to become

registered in Manitoba. There is currently one potential midwife enrolled in the MMBP completing placements in Manitoba.

Provincial Planning - As the seriousness of midwives' concerns with the state of midwifery education in our province came to light, the provincial government has struck a Midwifery Advisory Council, which MAM participates in. This council will be permanent, and is meant to co-ordinate all stakeholders in the growth of midwifery. The first issues that this council has addressed are about education, however it is hoped that in the future, the council could advise on recruitment and retention issues, and expansion of midwifery services as well.

Professional Development - MAM continues to offer Emergency Skills for Midwives twice a year. During 2011, we also hosted a Q and A session with an obstetrician, which was broadcast by TeleHealth to all midwifery sites in the province and was well-received. MAM is also presenting a waterbirth workshop, rounds and public event in fall 2011. Plans are in the works to present information on alternative therapies by Telehealth in the coming year.

Research- MAM has been contracted by Manitoba Health as part of a research team that will evaluate the efficiency and effectiveness of midwifery delivery in Manitoba.

Contact Information

Midwives Association of Manitoba

Box 3973

Redwood Post Office

Winnipeg MB R2W 5H9

Web: www.midwivesofmanitoba.ca

e-mail: info@midwivesofmanitoba.ca

L'Association des sages-femmes du Manitoba

Rapport soumis par Megan Wilton

Aperçu - Il y a actuellement 39 sages-femmes exerçant leur profession et 16 sages-femmes non exerçantes inscrites au Manitoba. Le Manitoba est divisé en 11 offices régionaux de la santé (ORS) et six d'entre eux offrent des services de sages-femmes. Dans toutes les régions, la demande pour les services de sages-femmes est forte et dépasse de loin les capacités en place. Cependant, tous les ORS dispensant des services de sages-femmes ont encore des postes vacants. La Women's Health Clinic et l'Office régional de la santé de Winnipeg ouvre une maison de naissance cet automne avec huit nouveaux postes de sages-femmes subventionnés; quatre de ces postes sont libres immédiatement. Deux paires d'ORS ont instauré des ententes interrégionales qui permettent à un petit groupe de femmes résidant dans les régions dépourvues de services de sages-femmes de voyager dans celles qui en sont dotées afin d'obtenir un suivi sage-femme. Toutefois, certaines restrictions existent à l'intérieur de ces ententes par rapport à l'autonomie et le modèle de pratique. L'Association des sages-femmes du Manitoba (MAM) continue donc de militer en faveur d'une présence généralisée des sages-femmes dans toutes les régions du Manitoba.

Les offices régionaux de la santé embauchent les sages-femmes qui bénéficient des avantages et de l'intégration inhérentes à leur poste. Les sages-femmes se mobilisent pour la protection de leur autonomie professionnelle dans le cadre de ces dispositions. Trois syndicats principaux les représentent à travers les différents ORS. Les ententes collectives sont en cours de négociations cette année. Le comité syndical de la MAM continue de favoriser le partage d'information entre les sages-femmes représentantes à la table de négociations et étudie actuellement la faisabilité à long terme qu'un seul syndicat représente toutes les sages-femmes à la grandeur de la province.

Assemblée générale annuelle (AGA) – L'AGA de la MAM a été un succès au mois de juin. Parmi les faits saillants, notons l'exposé du Comité de recrutement et de maintien en poste, qui aborda plusieurs

points importants relatifs à la conservation des ressources humaines dans notre province, et la présence d'une conférencière invitée du Conseil de l'enseignement postsecondaire qui répondit à des questions essentielles sur la formation en pratique sage-femme. Le taux élevé de participation des sages-femmes exerçantes et des étudiantes lors de l'AGA a été concluant cette année.

Éducation - Les étudiantes de la seconde cohorte du sud inscrites au programme de formation de sages-femmes du University College of the North (UCN) commencent leur deuxième année. De la première cohorte du programme KOBP basée au nord de la province conçu pour les étudiantes autochtones, il ne reste plus qu'une étudiante et celle-ci devra continuer ses stages cliniques dans le sud du Manitoba. Une autre étudiante admissible n'a pu trouver une façon satisfaisante de poursuivre le programme.

MAM, de concert avec l'Ordre des sages-femmes du Manitoba, a rencontré périodiquement les représentants du gouvernement, du Conseil de l'enseignement postsecondaire, de l'Ordre des sages-femmes ainsi que les formatrices de l'UCN en vue de leur faire part de leurs sérieuses inquiétudes à propos du programme. La recommandation issue de ces discussions est que le programme demeure avec l'UCN; toutefois, un cadre de supervision plus serrée sera mis en place afin d'en assurer le succès. La MAM continuera à promouvoir la présence d'étudiantes provenant des communautés autochtones, rurales et nordiques au sein du programme et de militer afin que la formation soit aussi offerte dans les zones rurales et les régions du nord de la province.

Les avenues élaborées pour le projet pilote du programme en pratique sage-femme par l'UCN ne sont plus offertes. Opérer un programme de crédit avancé à ce stage précoce du développement du baccalauréat en pratique sage-femme ne semblait pas être réalisable. Actuellement, la formation d'appoint MMBP (Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Project) demeure l'unique voie pour les sages-femmes formées à l'étranger de s'inscrire au Manitoba. Présentement, une sage-femme potentielle est inscrite au MMBP et elle complète ses stages au Manitoba.

Planification provinciale - À la lumière de la gravité des préoccupations des sages-femmes sur l'état actuel de l'éducation dans notre province, le gouvernement a mis sur pied un conseil consultatif sur la profession sage-femme auquel participera la MAM. Le conseil est permanent et assure la coordination de tous les intervenants engagés dans la croissance de la pratique sage-femme. Même si les premières questions soulevées par le conseil touchaient l'éducation, nous espérons qu'à l'avenir, il se penchera sur les problèmes de recrutement et de maintien en poste ainsi que sur l'expansion des services de sages-femmes.

Développement professionnel - L'Association continue d'offrir des formations en urgences obstétricales deux fois par année. Durant l'année 2011, nous avons aussi organisé une session informative sous la forme de questions et de réponses avec un obstétricien qui fut télévisée par Téléhealth et diffusée avec succès sur tous les sites de sages-femmes de la province. La MAM a aussi organisé un atelier sur l'accouchement dans l'eau, des rondes et un événement public pour l'automne 2011. L'année prochaine, nous planifions présenter de l'information sur les thérapies alternatives sur Téléhealth.

Recherche - Le ministère de la Santé du Manitoba a passé un contrat avec la MAM pour qu'elle se joigne à l'équipe de chercheurs responsables de l'évaluation de l'efficacité et l'efficacités des accouchements assistés par des sages-femmes au Manitoba.

Coordonnées

Midwives Association of Manitoba
Box 3973
Redwood Post Office
Winnipeg MB R2W 5H9
Web: www.midwivesofmanitoba.ca
e-mail: info@midwivesofmanitoba.ca

Midwives Association of New Brunswick

Report submitted by Jessica Coleman

The Midwifery Association of New Brunswick currently consists of 10 members. The facilitator is Melissa Langlais. The Midwifery Act received Royal assent in June 2009 and was proclaimed in June 2010. The Midwifery Council of New Brunswick was appointed and has been working on developing policies, standards and registration processes for midwives to practice in the province. In June 2011 the Department of Health announced that there would be no funding available to hire midwives to work in the province. Currently there is two midwives wanting and trying to register as non practising in the province, but informed that status is not available. The council has not held a meeting since the announcement of funding cuts but is scheduled to have one later this fall. MANB is hopeful that things are still developing and progressing towards midwifery being available and offered in the province.

Contact Information

N/A

L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick

Rapport soumis par Jessica Coleman

L'Association des sages-femmes du Nouveau-Brunswick (ASFNB) compte actuellement 10 membres. Mélissa Langlais assure le rôle de facilitatrice. La Loi sur les sages-femmes a reçu la sanction royale en juin 2009 et a été proclamée en juin 2010. Depuis son instauration, le Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick travaille à l'élaboration de règlements, de normes et de processus d'inscription à l'intention des sages-femmes souhaitant exercer dans la province. En juin 2011, le ministère de la Santé a annoncé l'interruption du financement pour le recrutement de sages-femmes dans la province. Présentement, deux sages-femmes tentent de s'inscrire en tant que sages-femmes non actives dans la province mais elles se sont fait répondre qu'un tel statut n'existait pas. Le Conseil n'a tenu aucune réunion depuis l'annonce des coupures du financement mais une rencontre est prévue plus tard cet automne. L'ASFNB espère que le dossier va continuer à se développer afin de pouvoir offrir des services de sages-femmes dans la province.

Coordonnées

N/A

Association of Midwives of Newfoundland & Labrador (AMNL)

Report submitted by Kay Matthews

Legislation and Registration

The Newfoundland and Labrador (NL) Health Professions Act (HPA) was passed and given Royal Assent in June 2010. There are six health professions to be regulated under the Act, including Midwifery. A Health Professions umbrella Council has been formed, consisting of six members of the public and two representatives from each of the six health professions. The Council will have responsibility for the administrative work (registering, disciplining, etc.) for each profession. The AMNL nominees to the Council were Pearl Herbert and Kay Matthews, and their appointments have been accepted by the Minister of Health and Community Services. The first meeting of the new Council was held at the Department of Health on September 27th.

It was clear that all professions have unique challenges. However, Midwifery is in the most difficult position because, unlike the other professions to be regulated under the HPA, there are no recognized professional midwives practising as midwives in Newfoundland and Labrador and there are no provisions so far to fund midwifery (or, for that matter, the Council itself which has to be self-funded from the start).

The midwifery regulations have been submitted to the government, but there is no real impetus for the government department reviewing all the regulations to make midwifery regulations a priority.

The main outstanding issues include funding, especially for the initial registration process of midwives, and employment in order for midwives to have liability insurance (with HIROC).

There is a lot of support on the Council for our position, but we cannot make any sort of financial contribution to it at this stage.

As well, each profession will have its own College to address the issues related to that particular profession. To date, a committee of the AMNL (Karene Tweedie, Pearl Herbert, Pamela Browne and Kay Matthews) has worked on recommendations for the midwifery regulations for the Act, and for the by-laws for the College, and has updated the standards and guidelines from the Government appointed multidisciplinary Midwifery Implementation Committee (1999-2001).

As part of the process we have consulted with Kris Robinson who offered CMRC assistance to the provincial government but received no response. CAM has also written to the provincial Premier supporting midwifery.

Association

The AMNL has 13 members, of whom 8 (+ 2 from ON) are CAM members. Registered nurses with midwifery expertise who are employed by the Labrador Grenfell Health Region are encouraged to join AMNL, as are those with midwifery experience who we hear of elsewhere in the province.

The activities of the AMNL this year has been mainly focused on obtaining support for midwifery through public education, and public relations, and by keeping the issue of midwifery legislation before the NL Government. We are also collecting names of any midwives who may be interested in practising in NL if and when midwifery is implemented.

The AMNL Newsletter, edited by Pearl Herbert, continues to be a very useful professional resource and provides members with updates on the status of midwifery in the province and in Canada. The web site is updated when information is available.

We had a very successful walk for the International Day of the Midwife and were able to send about \$400 to the Ghislaine Franceur Fund. In spite of the chilly weather we were joined by the doulas and interested members of the public including one of the St. John's City councillors.

We are delighted to have been chosen to host the CAM conference here in October 2012 and look forward to showing you all the best of the famous Newfoundland hospitality!

Contact Information

Pearl Herbert (President pro tempore)

Email: pherbert@nl.rogers.com

Phone 709-739-6319

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

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

Rapport soumis par Kay Matthews

Législation et inscription

La loi sur les professions de la santé (HPA) de Terre-Neuve-et-Labrador a été adoptée et recevait l'assentiment royal en juin 2010. Dans le cadre de cette loi, six professions de la santé sont réglementées, y compris la profession de sage-femme. Sous l'égide du conseil des professions de la santé, on a

sélectionné six membres citoyens et deux représentants de chacune des six professions de la santé. Le conseil est responsable du travail administratif (inscription, discipline, etc...) relié à chacune des professions. Les membres sélectionnées de l'AMNL pour le conseil sont : Pearl Herbert et Kay Matthews et leur nomination a été approuvée par le ministre de la Santé et des Services communautaires. Le 27 septembre dernier se déroulait au ministère de la Santé la première assemblée du nouveau conseil.

Il était évident que toutes les professions comportent leur lot de défis.

Cependant, la profession de sage-femme est en difficile posture car, contrairement aux autres professions réglementées par le HPA, il n'existe pas de sages-femmes professionnelles exerçantes reconnues comme telles à Terre-Neuve-et-Labrador et jusqu'à présent, pas de budget pour subventionner la pratique sage-femme (et dans une situation similaire, le Conseil, qui doit s'autofinancer dès le départ). La réglementation de la pratique sage-femme a été présentée au gouvernement mais force est de constater que le cas des sages-femmes n'est pas une priorité pour la direction gouvernementale qui révisé toutes les réglementations.

Les principales questions à régler touchent le financement, particulièrement la procédure initiale d'inscription des sages-femmes, et l'emploi afin que les sages-femmes puissent avoir accès à l'assurance-responsabilité (avec HIROC). Malgré les encouragements du conseil face à notre position, nous ne sommes pas en mesure à ce stage-ci, d'apporter une contribution financière.

Par ailleurs, chaque profession aura son propre ordre à qui adresser les enjeux spécifiques à sa profession. À ce jour, le comité de l'AMNL, composé de Karene Tweedie, Pearl Herbert, Pamela Browne et Kay Matthews, a travaillé sur les recommandations relatives à la réglementation de la profession sage-femme pour la législation et pour les règlements de l'ordre. De plus, il a mis à jour les normes et les lignes directrices élaborées par le comité multidisciplinaire d'instauration de la pratique sage-femme mandaté par le gouvernement (1999-2011).

Dans le cadre du processus, nous avons consulté Kris Robinson qui a offert l'assistance du CCOSF au gouvernement provincial mais nous n'avons reçu aucune réponse. L'ACSF a aussi écrit une lettre d'appui à la profession sage-femme au Premier ministre de la province.

Association

L'AMNL est constituée de 13 membres, dont 8 (+ 2 de l'Ontario) sont des membres de l'ACSF. On encourage les infirmières autorisées avec une expertise en pratique sage-femme et employées par l'agence régionale de la santé Grenfell du Labrador à joindre l'AMNL, de même que les autres personnes avec une expérience de sage-femme qui vivent ailleurs dans la province.

Cette année, l'AMNL a principalement ciblé ses activités sur l'obtention d'un appui à la profession sage-femme par le biais des médias et de l'éducation du public, et sur la priorisation de la législation de la profession de sage-femme devant le gouvernement de T.-N.-L.. Nous recueillons également les noms des sages-femmes intéressées à pratiquer lorsque la profession sage-femme sera instaurée.

Le bulletin de nouvelles, édité par Pearl Herbert, demeure une ressource professionnelle très utile qui diffuse aux membres les mises à jour sur le statut de la profession à travers la province et au Canada. Le site web est actualisé à chaque nouvelle information.

Notre marche pour la Journée internationale des sages-femmes a connu un véritable succès et nous avons recueilli 400 \$ pour la Fondation Ghislaine Francoeur. Malgré une température plutôt froide, des doulas, des membres intéressés du public et un conseiller de la ville de St-John nous ont accompagnés.

Nous sommes enchantées d'avoir été sélectionnées pour tenir le congrès de l'ACSF en octobre 2012 et nous avons hâte de partager avec vous l'hospitalité légendaire de Terre-Neuve!

Coordonnées

Pearl Herbert (President pro tempore)

Courriel: pherbert@nl.rogers.com

Téléphone: 709-739-6319

AMNL Site web: www.ucs.mun.ca/~pherbert

Midwives Association of NWT

Report submitted by Gisela Becker

The Midwives Association of the NWT has currently three active members. The Association is planning to hold its Annual General Meeting on October 15, 2011. Lesley Paulette is the current President of the Association.

The Midwifery Program in Fort Smith is a well-established service within the health authority and community with documented positive outcomes in maternal and child health. The program continues to be staffed by two full-time registered midwives, Gisela Becker and Lesley Paulette. The midwifery program in Yellowknife has been put on hold for the time being.

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. In addition the Association is a member of the Canadian Midwifery Regulators Consortium (CMRC) and holds a seat on the CAM Board.

Currently a Midwifery Program Review and Expansion Analysis Detailed Work Plan Report is underway to provide overall direction and guidance to the review of the Midwifery Program for the GNWT Department of Health and Social Services (HSS). The main intent of the assignment is to enhance the quality of perinatal care available to families in the NWT by increasing access to midwifery-led care and improving perinatal outcomes.

Contact Information

Midwives Association of the NWT

PO Box 995

Fort Smith, NT

X0E 0P0

Phone: 867-872-6253

Fax: 867-872-6279

E-mail: midwives@gov.nt.ca

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

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

Rapport soumis par Gisela Becker

L'Association des sages-femmes des TNO compte présentement trois membres actives. L'Association planifie son assemblée générale annuelle le 15 octobre 2011. Lesley Paulette en est la présidente.

À Fort Smith, le programme de pratique sage-femme est un service bien établi au sein de la communauté et de l'agence des services de santé gouvernementaux; les résultats sur la santé mère-enfant sont positifs et bien documentés. Le personnel du programme se compose de Gisela Becker et Lesley Paulette, deux sages-femmes inscrites qui travaillent à temps plein. Le programme de pratique sage-femme de Yellowknife est en suspens pour le moment.

L'Association des sages-femmes des TNO fait partie du comité de santé maternelle et périnatale des TNO, du comité consultatif sur la pratique sage-femme des TNO et du comité territorial d'accréditation.

De plus, l'Association est membre du Consortium canadien des ordres de sages-femmes et occupe un siège au conseil d'administration de l'ACSF.

Présentement, un rapport détaillé sur la revue du programme de pratique sage-femme et sur le plan de travail fondé sur l'analyse de son expansion est en cours d'élaboration afin de fournir une orientation générale et des conseils dans le cadre de l'examen du programme par le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO. Le but principal de ce projet est d'améliorer la qualité des soins en périnatalité offerts aux familles des TNO en augmentant l'accessibilité aux services de sages-femmes et en améliorant les issues périnatales.

Coordonnées

P.O. Box 995

Fort Smith, NT

X0E 0P0

Téléphone : 867-872-6253

Télécopieur : 867-872-5516

Courriel: midwives@gov.nt.ca

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

Association of Nova Scotia Midwives

Report submitted by Kelly Chisholm RM

Nova Scotia is in its infancy years of regulation. Following legislation and regulation in April 2009, the demand for midwifery services has continued to grow. There are three sites which acquired funding: Guysborough Antigonish Strait Health Authority (GASHA), South Shore Health Authority (SSHA) and the IWK Health Centre. Our model is employee/employer with the DHA's/IWK facilitating the programs.

The funding for midwifery services has not increased since the 2009 inception and the Department of Health and Wellness (DHW) has not publicly committed to any future funding despite the growing needs and consumer pressure.

In December of 2010 the midwifery program at the IWK Health Centre was suspended when there were no remaining midwives to care for clients in care. This suspension had a huge impact on women, families, midwives and the community at large and created a significant public outcry. The outcry led to the DHW contracting external experts to review the implementation process, current situation and offer recommendations for future success.

The report titled, "Midwifery in Nova Scotia" was compiled by Karyn Kaufman DrPH, Kris Robinson RM, MSc, Karen Buhler MD, CCFP, FRCP and Gail Hazlit RN, RDMS. The report can be viewed at the DHW website with the following link:

<http://www.gov.ns.ca/health/reports/pubs/Midwifery-in-Nova-Scotia-Report.pdf>

We are currently awaiting a response from the DHW to commit to the recommendations and for an increase in funding which will allow midwifery to grow and flourish provincially.

Throughout this process the GASHA and SSHA sites continued to thrive successfully. The demand is high and the need for second attendants to support home birth and reasonable off-call time for the working midwives is one of the more significant struggles.

There are currently 5 Registered Midwives with Active-Practicing Licenses that are providing midwifery services in Nova Scotia – 2 in GASHA, 2 in SSHA and 1 at the IWK.

We anticipate many more changes to midwifery in Nova Scotia in the coming year and look forward to a positive change. We also want to take the opportunity to thank all of our friends and colleagues across Canada who have supported us through this very challenging time – it is a blessing to be part of such an extraordinary community.

Contact Information

N/A

L'Association des sages-femmes de la Nouvelle-Écosse Rapport soumis par Kelly Chisholm RM

Version française n'est pas disponible.

Association of Ontario Midwives (AOM)

Report submitted by the AOM

Midwifery Growth

As of September 2011, there are 565 midwives registered in Ontario and the numbers continue to grow. There are approximately 400 students enrolled in the Midwifery Education Program and the International Midwifery Pre-Registration Program.

Promoting Midwifery

The AOM has developed a number of exciting new resources to promote midwifery in the province. In particular, the AOM launched a new website for clients which can be seen at <http://www.ontariomidwives.ca>. Supporters are encouraged to follow AOM activities and campaigns by joining us on www.facebook.com/ontariomidwives and www.twitter.com/ontariomidwives.

Pay Equity Campaign

An independent third-party report funded by the Ontario Ministry of Health found that midwives are not paid equitably in Ontario and should receive a one-time pay equity adjustment of 20%. The government has so far refused to address this issue. As a result of this report and the government's unwillingness to address pay equity in the negotiations process, the AOM has been organizing around this issue. Actions have included rallies and the development of an election campaign to obtain a commitment to pay equity from the three political parties leading up to the October 6 provincial election.

Hospital Integration

The AOM, in collaboration with the Ontario Hospital Association (OHA) and the College of Midwives of Ontario, drafted and launched a manual on midwifery integration at a conference in September 2010. The manual entitled, "Sustaining Quality Midwifery Services in Hospitals," is available for free download from the OHA at <http://www.oha.com/KnowledgeCentre/Library/Pages/Manuals.aspx>. The three groups have collaborated again to hold a maternal and newborn care conference this September 2011.

Clinical and Professional Development

The AOM's Clinical and Professional Development department had a very successful year hosting 9 education days, 6 webinars and 2 e-learning modules on topics that relate to improving perinatal outcomes, interprofessional collaboration and promoting leadership in the community at large. Our Emergency Skills Program for Paramedics received official accreditation for 8 continuing medical education (CME) hours, enabling us to offer 4 workshops during 2011. We are planning on expanding this program throughout the province in 2011/2012. An article about the program ran in Hospital News and can be viewed at:

<http://www.hospitalnews.com/modules/magazines/mag.asp?ID=3&IID=157&AID=1973>

Birth Centres

The AOM was very excited this year to begin a campaign calling on the Ontario government to give women another choice for where to have their baby: midwifery-led birth centres. For more information on the birth centre campaign: <http://www.ontariomidwives.ca/images/uploads/documents/Final%20-%20MPP%20pamphlet.pdf>

Multi-Lingual and Accessible Clinical Information for Use With Clients

The AOM published three plain language documents: vaginal birth after cesarean, Group B Strep, and the midwifery model of care. These documents have been translated into eight languages including Arabic, Simplified Chinese, Farsi, French, Korean, Russian, Spanish and Urdu. These documents are available to midwives to disseminate to clients and can be downloaded from the AOM website at: <http://www.ontariomidwives.ca/care/birth>

Post-Baccalaureate Program for Midwifery

The Midwifery Education Program is offering a new Post-Baccalaureate Program for Health Professionals. An article highlighting this program was published in Hospital News and can be found at http://www.aom.on.ca/files/Communications/Midwifery_in_the_News/Hospital_News_Article_-_Nurses_in_MEP.pdf.

Supporting Midwives Working With Special Client Groups

This year the AOM developed an educational resource for midwives on providing care for lesbian, bisexual and queer women as well as a tip sheet on working with transmasculine clients. These resources are available by contacting the AOM office.

Clinical Practice Guidelines

The AOM Clinical Practice Guidelines (CPG) program continued its work developing evidence-based CPGs. One completed guideline was approved by the Board in early 2011: Management of Prelabour Rupture of Membranes at Term. An update to AOM CPG No. 5 - *Vaginal Birth After One Previous Low-Segment Caesarean Section* (2004) is nearing completion. Member-led Work Groups are currently at work on CPGs on *Hypertensive Disorders of Pregnancy* and *Management of Postpartum GBS*. Topics selected for the next phase of CPG development include:

- Management of Meconium
- Hyperbilirubinemia
- Revision of current guideline: Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage (2006)

Completed CPGs are available to all Canadian midwives at:

http://www.aom.on.ca/Health_Care_Professionals/Clinical_Practice_Guidelines/

Contact Information:

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

L'Association des sages-femmes de l'Ontario

Rapport soumis par l'AOM

Croissance de la pratique sage-femme

En date du mois de septembre 2011, 565 sages-femmes sont inscrites en Ontario et leur nombre ne cesse de grandir. Environ 400 étudiantes sont inscrites au Programme de formation des sages-femmes et au programme de formation d'appoint pour les sages-femmes formées à l'étranger.

Promotion de la pratique sage-femme

Grâce à l'Association des sages-femmes de l'Ontario (ASFO), une quantité de nouvelles ressources visant la promotion de la profession ont vu le jour dans la province. L'AOM a lancé notamment un nouveau site internet spécialement dédié à sa clientèle que l'on peut visionner au : <http://www.ontariomidwives.ca> . Nous encourageons nos fidèles partisans à suivre toutes les activités et campagnes de l'ASFO en vous inscrivant au : www.facebook.com/ontariomidwives et à www.twitter.com/ontariomidwives.

Campagne pour l'équité salariale

Une tierce partie indépendante subventionnée par le ministère de la Santé de l'Ontario a conclu dans son rapport que les sages-femmes ontariennes ne sont pas payées équitablement en Ontario et qu'elles auraient droit à un ajustement d'équité salariale de 20 % effectué en une fois. Jusqu'à présent, le gouvernement a refusé de se pencher sur la question de l'équité salariale. À la lumière de ce rapport et face au refus du gouvernement d'inclure l'équité salariale dans le processus des négociations, l'ASFO a procédé à une série d'actions, notamment des rassemblements et l'élaboration d'une campagne électorale sur l'équité salariale, qui se déroulera jusqu'à l'élection provinciale du 6 octobre, afin d'obtenir un engagement ferme des trois partis politiques envers l'équité salariale.

Intégration en milieu hospitalier

L'ASFO, en collaboration avec le Collège des sages-femmes de l'Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO), a élaboré et lancé un manuel d'intégration de la pratique sage-femme en milieu hospitalier lors d'une conférence en septembre 2010. On peut télécharger gratuitement ce manuel intitulé *Sustaining Quality Midwifery Services in Hospitals* (Favoriser l'expansion des services de sages-femmes de qualité en milieu hospitalier) sur le site de l'AHO à :

<http://www.oha.com/KnowledgeCentre/Library/Pages/Manuals.aspx>. Ces trois groupes ont organisé de nouveau ensemble une conférence en septembre 2011 sur les soins à la mère et au nouveau-né.

Développement professionnel et clinique

La direction du développement professionnel et clinique de l'ASFO a vécu une année particulièrement réussie puisqu'elle a été l'hôtesse de 9 journées éducatives, de 6 webinaires et de 2 modules d'apprentissages à partir de médias électroniques sur des sujets reliés à l'amélioration des résultats périnataux, la collaboration interprofessionnelle et la promotion du leadership dans la communauté en général. Notre programme de compétences en urgences obstétricales pour ambulanciers a reçu une accréditation officielle de 8 heures de formation médicale continue (FMC), ce qui nous permis d'offrir 4 ateliers en 2011. Nous planifions étendre ce programme à travers la province en 2011/2012. Vous pouvez prendre connaissance d'un article paru sur ce programme dans le *Hospital News* en vous rendant au : <http://www.hospitalnews.com/modules/magazines/mag.asp?ID=3&IID=157&AID=1973>

Maisons de naissances

Cette année, l'ASFO a lancé avec enthousiasme une campagne pour interpeller le gouvernement ontarien afin qu'il donne aux femmes un autre choix quant à l'endroit où elles donneront naissance à leurs enfants : les maisons de naissance avec sages-femmes. Consultez le lien suivant sur la campagne des maisons de naissances : <http://www.ontariomidwives.ca/images/uploads/documents/Final%20-%20MPP%20pamphlet.pdf>

Information clinique accessible et multilingue à l'usage de la clientèle

L'ASFO a récemment publié trois documents en langage clair et précis sur l'accouchement vaginal après une césarienne, les streptocoques du groupe B et les services de sages-femmes en Ontario. On a traduit ces documents en huit langues, soit l'arabe, le chinois simplifié, le farsi, le français, le coréen, le russe, l'espagnol et l'urdu. Les sages-femmes peuvent consulter et télécharger ces documents à partir du site de l'ASFO afin de les distribuer à leurs clientes : <http://www.ontariomidwives.ca/care/birth>

Programme post-baccalauréat en pratique sage-femme

Le programme de formation des sages-femmes offre un nouveau programme post-baccalauréat pour les professionnels de la santé. Un article mettant en lumière ce programme a été publié dans le *Hospital News*, que l'on peut retrouver au :

http://www.aom.on.ca/files/Communications/Midwifery_in_the_News/Hospital_News_Article_-_Nurses_in_MEP.pdf.

Soutenir les sages-femmes travaillant avec des clientèles avec des besoins particuliers

Cette année, l'ASFO a élaboré un document éducatif à l'intention des sages-femmes qui procurent des soins aux femmes bisexuelles, lesbiennes et *queer* ainsi qu'une fiche de conseils pour celles travaillant avec une clientèle transmasculine. Ces ressources sont accessibles en contactant le bureau de l'ASFO.

Lignes directrices cliniques

Le programme des lignes directrices cliniques (LDC) de l'ASFO poursuit son mandat en travaillant sur des lignes directrices cliniques basées sur les preuves. Au début de l'année 2011, le conseil d'administration a donné son aval à la version finale de la LDC # 5 sur la prise en charge lors d'une rupture des membranes à terme avant le travail. La mise à jour de la LDC de l'ASFO sur l'accouchement vaginal après une césarienne effectuée au niveau du segment inférieur (2004) est presque terminée. Des groupes de travail formés de membres travaillent présentement sur les lignes directrices cliniques axées sur *Les troubles de l'hypertension liés à la grossesse* et à *La gestion postpartum des streptocoques du groupe B*.

Les sujets choisis pour la prochaine phase d'élaboration des LDC sont :

- La prise en charge en présence de méconium,
- L'hyperbilirubinémie,
- La révision de la LDC actuelle sur la prévention et la gestion de l'hémorragie postpartum (2006).
-

Les versions finales des LDC sont à la disposition des sages-femmes canadiennes à partir du lien suivant : http://www.aom.on.ca/Health_Care_Professionals/Clinical_Practice_Guidelines/

Coordonnées :

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

Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA)

Report submitted by Joyce England

The Prince Edward Island Midwives Association (PEIMA) consists of four members. We are an active member of BORN, Birthing Options Resource Network, BORN Co-Operative, a coalition of parents, doulas, nurses and persons interested in increasing birthing options for women in PEI.

Prince Edward Island is one of the last three provinces/territories in Canada without midwifery legislation or regulations. This past winter a member of the PEIMA and BORN was invited by the PEI Department of Health and Wellness to sit on a Midwifery Task Group of local stakeholders. Those discussions will inform the recommendations to the Minister of Health.

Most recently BORN has received notice of a discussion paper to be released soon concerning a proposed new law that would regulate paraprofessionals under the same legislation. It appears that an invitation to paraprofessional groups, who wish to apply for regulation, will be distributed with the discussion paper.

A provincial election is to take place in PEI on October 3rd. Both the Liberal and PC parties have indicated that they are in support of midwifery.

PEIMA and BORN members continue to hold events and to give presentations to interested groups on the role of midwives and doulas. A DVD was filmed by BORN and distributed to every MLA, and presented to family education centres throughout PEI in an effort to inform members of the public about birthing options, and to encourage the PEI Government to move forward with legislation for midwives.

Members of the PEIMA and BORN with their families walked a five kms route in Charlottetown to mark “The International Day of The Midwife, Women walking to reduce global maternal mortality.” Pledged donations were given to the Gyslaine Francoeur Fund in support of midwifery in Haiti. Following the walk the members of the public and the walkers were invited to a local theatre to view the movie “ Doulas “ , a UK production.

Contact Information

Joyce England, jie63@eastlink.ca

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

Rapport soumis par Joyce England

L’Association des sages-femmes de l’Île-du-Prince-Édouard (PEIMA) compte actuellement quatre membres. Nous sommes une membre active de BORN, un réseau de ressources pour les options relatives à la naissance, et de BORN Co-operative, une coalition de parents, de doulas, d’infirmières et de personnes intéressées à accroître les choix en périnatalité pour les femmes de l’Î.-P.É.

L’Île-du-Prince-Édouard fait partie des trois dernières provinces/territoires canadiennes qui n’ont pas encore de législation ou de réglementation sur la pratique sage-femme. L’hiver dernier, le ministère de la Santé et du Bien-être de l’Î.-P.É a demandé à une des membres de PEIMA et de BORN de siéger à un groupe de travail sur la profession de sage-femme, composé d’intervenants locaux. Leurs discussions résulteront en des recommandations à l’intention du ministère de la Santé.

BORN vient de recevoir un avis au sujet du prochain lancement d’un document de discussion au sujet de la proposition d’une nouvelle loi qui régulerait les paraprofessionnels sous la même législation. Apparemment, une invitation jointe au document sera envoyée à tous les groupes de paraprofessionnels qui souhaitent s’inscrire au processus de réglementation.

L’Î.-P.É sera en élection le 3 octobre et les partis libéral et conservateur ont tous deux donné leur appui en faveur de la pratique sage-femme.

Les membres de PEIMA et de BORN continuent d’organiser des événements et de donner des présentations auprès de groupes intéressés par le rôle des sages-femmes et des doulas. BORN a produit un DVD qui est distribué à chaque membre du Parlement et présenté dans les maisons de la famille de la

province afin d'informer le public sur les diverses options relatives à la naissance et d'encourager le gouvernement de l'Î.-P.É à amorcer l'élaboration de la législation sur la profession de sage-femme.

Les membres de PEIMA et de BORN ainsi que leurs familles ont marché 5 km au coeur de Charlottetown pour célébrer la « Journée internationale de la sage-femme : les femmes marcheront pour la réduction de la mortalité maternelle ». À cette occasion, on a recueilli des dons pour le Fonds Ghislaine Francoeur qui soutient la pratique sage-femme en Haïti. Après la marche, on a invité les membres du public et les marcheurs à visionner le film *Doulas*, une production du Royaume-Uni, à un cinéma local.

Coordonnées

Joyce England, jie63@eastlink.ca

Le Regroupement les sages-femmes du Québec (RSFQ)

Rapport soumis par Emmanuelle Hébert SF

Présidente: Claudia Faille SF

Vice-Présidente: Catherine Gerbelli SF

Trésorière: Katryne Doré Thérout SF

Administratrice: Jacqueline Raymond SF

Administratrice: Fabienne Gagné SF

Administratrice : Manon Bourgoïn

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 débuté 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 26 septembre 2011, il y avait 185 sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre.

Il existe aussi plusieurs règlements qui encadrent la profession au Québec dont celui sur les consultations et transferts.

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

Financement et lieux de travail

Les services sage-femme sont entièrement financés au Québec par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les femmes ont accès aux services gratuitement, car ils sont couverts par l'assurance maladie provinciale.

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 payé par le CSSS, certains congés). La plupart des pratiques sages-femmes au Québec sont installées dans des maisons de naissance. Dans cet espace, en plus des consultations prénatales et postnatales, on y retrouve une vie communautaire et milieu de

formation autour de l'expérience de la maternité. 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. De plus, elles offrent comme lieu de naissance le domicile et la maison de naissance.

Conditions de travail

Le RSFQ a signé un accord sur les conditions de travail des sages-femmes avec le ministère de la Santé en décembre 2004. Une nouvelle session de négociation devrait débiter cet automne, le RSFQ déposera une nouvelle proposition d'entente d'ici peu. Le RSFQ travaille maintenant en collaboration avec la Fédération des professionnelles de la CSN pour tout ce qui concerne les conditions de travail des sages-femmes.

Une bonne nouvelle toutefois, suite à un processus d'équité salariale pour les fonctionnaires de toute la province, les sages-femmes ont vu leur salaire augmenté de 9,31%.

Formation

Les sages femmes du Québec sont présentement formées à l'Université du Québec à Trois-Rivières dans un baccalauréat de 4 ans (9 sessions). 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 83 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 amorcé 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. Six d'entre elles ont gradué.

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 périnatals et des accouchements. Il prévoit aussi mettre sur pied 13 nouvelles maisons de naissance et de promouvoir les services sages-femmes auprès des femmes vivant dans un contexte de vulnérabilité. Le Québec compte maintenant 11 pratiques sages-femmes (9 maisons de naissances). La nouvelle politique du gouvernement est donc une très bonne nouvelle nous permettant de doubler le nombre de pratiques sages-femmes au Québec. Le 5 mai dernier, après une mobilisation importante des membres de la Coalition de pour la pratique sage-femme (coalition comprenant plusieurs groupes citoyens)le gouvernement s'est engagé à payer à 100% toute nouvelle implantation de services de sages-femmes ainsi que d'ouvrir 15 nouveaux contrats sages-femmes à travers la province. Une commission parlementaire sur les services sages-femmes a aussi eu lieu le 19 septembre 2011 pour réfléchir au développement des services de sages-femmes.

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.

Le programme de formation pour les sages-femmes inuites (Inuulistivik) a été reconnu par l'Ordre des sages-femmes du Québec et du ministère de la Santé en 2008. Cette reconnaissance d'un cheminement basé sur les compétences traditionnelles est unique dans le monde.

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.

Coordonnées:

RSFQ

Claudia Faille, Présidente
59 Riverview
Montreal, QC H8R 3R9
514.738.8090
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.org

Association des sages-femmes du Nunavik

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

OSFQ

ordresagesfemmes@osfq.org
www.osfq.org

UQTR

www.uqtr.org

Regroupement des sages-femmes du Québec (RSFQ)

Report submitted by Emmanuelle Hébert SF

President: Claudia Faille RM
Vice-President: Catherine Gerbelli RM
Treasurer: Katryne Doré Thérout RM
Director: Jacqueline Raymond RM
Director: Fabienne Gagné RM
Director: Manon Bourgoin
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 September 26, 2011, the Ordre had 185 registered midwives amongst its ranks. Various legislations govern midwifery practice in Quebec including regulations on consultations and transfers.

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

Funding and places of work

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. Québec midwives are hired on contract by CSSSs (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). The majority of Quebec midwives work out of

birthing centres which offer pre- and post-natal consultation but which are also community and learning spaces focused on maternity. 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. Midwives can also offer women the choice to give birth at home or at the birthing center.

Working Conditions

In December 2004, the RSFQ and the MSSS signed an agreement governing the working conditions of midwives. A new round of negotiations is expected to take place this fall, and the RSFQ will be submitting its bargaining proposal shortly. The RSFQ has now partnered with the Fédération des professionnelles de la CSN concerning all matters relating to the working conditions of midwives. And ... good news! The Quebec civil servant salary equity process resulted in a 9.31% salary increase for midwives.

Education

Québec midwives are trained through a 4-year (9-semester) 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 83 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. Six of these students graduated in 2010.

Perinatal policy

The Québec government's new perinatal action plan (2008-2018) 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 (9 birthing centers). This new government action plan is excellent news in that it allows us to double the number of midwifery practices in Québec. On May 5 of this year, following a great mobilisation effort on behalf of the members of the Coalition pour la pratique sage-femme (a coalition of various citizen groups), the government committed to paying 100% of all costs associated with the introduction of midwifery service and to adding 15 new midwifery positions across Quebec. A parliamentary commission on midwifery services is scheduled for September 19, 2011 to further discuss the expansion of midwifery services.

Nunavik

Midwives from Nunavik sign different kinds of contracts than 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.

The Inuit Midwifery Program (Inuulistivik) was recognized in 2008 by the Ordre des sages-femmes du Québec and by the MSSS. Nowhere else in the world has a program based on traditional competencies been formally recognized by the State. 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.

Contact information:

RSFQ

Claudia Faille, President
59 Riverview
Montreal, QC H8R 3R9
514.738.8090
sages.femmes.qc@bellnet.ca
www.rsfq.org

Association des sages-femmes du Nunavik

Brenda Epoo, President

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

OSFQ

ordresagesfemmes@osfq.org
www.osfq.org

UQTR

www.uqtr.org

Midwives Association of Saskatchewan (MAS)

Report submitted by Jessica Bailey

Three years of regulated midwifery in Saskatchewan

Midwifery in Saskatchewan has seen growth in the last year. We are up to nine midwives in urban centres. 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.

Midwifery Association of Saskatchewan (MAS)

MAS membership is made up of 9 licensed midwives, 7 midwifery students, 5 associate members and 8 members at large. We continue to look at ways to increase our membership. MAS will hold its annual meeting in October 2011. 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 second attendants so that the smaller practices may provide home births as well as time off.

Legislation and Regulation

The Transitional Council (The Saskatchewan College of Midwives, SCM) 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

Registered Midwives

Saskatchewan now has 9 registered midwives. Four of which are in Saskatoon, two in Swift Current, two in Regina and one in Fort Qu'Appelle. It continues to be a challenge to recruit. 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 600 women since February 2009. The average home birth rate is around 40-50% and we strive to have 40% of our clientele fall within the priority population.

Insurance

Midwifery insurance is negotiated by the health regions where midwives are currently working. The insurance providers vary depending on the insurer already in place within a health region prior to midwifery being implemented.

Current research:

Three of the registered midwives, Jessica Bailey, June Friesen and Debbie Mpofu, 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 research has begun and some the preliminary findings will be presented at CAM 2011.

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 SOG 1S0

Association des sages-femmes de la Saskatchewan

Rapport soumis par Jessica Bailey

Trois années de pratique sage-femme réglementée en Saskatchewan

Depuis un an, la profession de sage-femme en Saskatchewan connaît une croissance intéressante. Nous sommes maintenant neuf sages-femmes qui travaillons dans les centres urbains. Nous continuons à recruter activement des sages-femmes en offrant des possibilités d'éducation et de formation à celles qui désirent exercer en Saskatchewan et prodiguer des soins aux femmes résidant à l'extérieur des zones urbaines.

Association des sages-femmes de la Saskatchewan (MAS)

La MAS est constituée de neuf sages-femmes inscrites, sept étudiantes sages-femmes, cinq membres associés et huit membres issus de la collectivité. Nous explorons diverses avenues pour accroître notre bassin de membres. La prochaine assemblée annuelle de la MAS se déroulera en octobre 2011. Nous travaillons avec le gouvernement pour que les sages-femmes souhaitant offrir des services indépendants et les auxiliaires au service de la sage-femme pour l'accouchement puissent avoir accès aux assurances, ce qui permettrait aux petites cliniques d'offrir le choix d'accoucher à domicile et des congés aux sages-femmes.

Législation et réglementation

Le Conseil transitoire (L'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan ou SCM) se rencontre régulièrement pour réviser les services de sages-femmes dans la province de même que les lignes directrices et les stratégies de communication. Le Conseil est composé de dix membres, parmi lesquels siègent trois sages-femmes inscrites. Comme le mandat de ses membres arrive à terme, le SCM désire recruter à l'avenir plus de sages-femmes sur le Conseil et la MAS sera appelée à participer plus activement au processus. Pour de plus amples renseignements sur le SCM, veuillez consulter le site internet : www.saskmidwives.ca

Sages-femmes inscrites

La Saskatchewan a maintenant neuf sages-femmes inscrites, quatre à Saskatoon, deux à Swift Current, deux à Regina et une à Fort Qu'Appelle. Le recrutement constitue toujours un défi et la MAS continuera d'y travailler en étroite collaboration avec le Conseil transitoire et le gouvernement. Depuis février 2009, les sages-femmes ont fourni des soins à plus de 600 femmes. Le taux moyen de naissances à la maison est de 40-50 % et nous nous efforçons d'obtenir que 40 % de nos clientes fassent partie de la population priorisée.

Assurance

Le régime d'assurances des sages-femmes est négocié par les agences régionales de la santé de l'endroit où elles travaillent. Les compagnies d'assurances varient selon l'assureur qui était en place à l'agence régionale de la santé avant l'instauration de la pratique sage-femme.

Recherche actuelle

Trois des sages-femmes inscrites, Jessica Bailey, June Friesen et Debbie Mpofo, de concert avec le Dr. Lori Hanson du département de santé communautaire et d'épidémiologie de l'université de la Saskatchewan, ont présenté en février 2010 une idée de projet de recherche qui serait financée par la Saskatchewan Health Research Foundation (SHRF). Accepté au printemps 2010, le projet s'intitule *Équité dans l'accessibilité aux services de sages-femmes à l'agence régionale de la santé de Saskatoon*. Il est le fruit de l'association étroite entre les chercheurs principaux et d'autres associés en tant que partenaires. La recherche a déjà débuté et on en présentera les conclusions préliminaires au Congrès annuel des sages-femmes de 2011.

Coordonnées

Présidente: 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 SOG 1S0

Yukon

Report submitted by Kathleen Cranfield

Midwifery remains an unregulated private business in the Yukon. A public consultation concerning regulated midwifery was submitted to the Yukon Government in May 2010. Presently there are three midwives living in the Yukon Territory. One of whom is Kathleen Cranfield who is registered under the B.C. College of Midwives and is licensed in the NWT. Kathleen works in other regulated jurisdictions in the North and is advocating for the process of regulation and funding to take place in the Yukon Territory. There are also two midwives who offer home birth services in the territory. We are still waiting for the report on the Yukon government's consultation on midwifery. In follow up to a recent meeting in October 2011, the statement was made given by the director of Social Marketing and Communications of Yukon Health and Social Services that, " The recommendations regarding midwifery will be given priority by the deputy minister and presented to the new minister as early as possible" A territorial election took place in October, 2011 and a new health minister will be appointed on November 5, 2011. There has been stated support from the medical community and from the community at large for regulated and funded midwifery. In order to proceed with discussions we are awaiting direction from Yukon Health and Social Services.

CAM/ACSF Committee Reports

Canadian Journal of Midwifery Research and Practice (CJMRP)

Report submitted by Patricia McNiven

The Canadian Journal of Midwifery Research and Practice is 10 years old. We have become an indexed journal and our circulation has increased. The number of manuscripts we receive has also dramatically increased. In 2011 we published three editions of the journal and we hope to increase this to four in the near future. Our goals for 2012 are to increase the amount of translated material, develop a new, interactive website and publish 4 manuscripts in each edition. We continue to use recycled paper but also plan to develop an online version which midwives may opt for instead of the printed version. As our circulation increases we have become more attractive to advertisers and have secured an increase in advertisements. However, to ensure ethical advertisements and to a reasonable volume of ads per edition, we developed a detailed advertising policy. Our budget does not meet our goals and we are working with the CAM Board to develop a reasonable time line to accomplish them.

We need help from the membership. We can only publish what we receive and encourage all members to make a contribution. We welcome manuscripts such as research projects, art, poetry, commentaries or letters to the editors. Some student papers will also be reviewed. So please submit your manuscripts, art or poetry or write us your thoughts in a commentary, letter to the editor.

Respectfully,
Patricia McNiven, Co Editor

National Working Group for the Emergency Skills Workshop for Midwives

Report submitted by Chair, Beckie Wood

Committee Members

Beckie Wood (Chair, Manitoba), Kim Campbell (B.C.), Patty Lentra (Alberta), Leslie Viets (Ontario), Valerie Perrault (Quebec), Sinclair Harris (liaison to CAM Board).

The CAM Emergency Skills Working Group has been functioning since 2004. The membership in this working group is from BC, Alberta, Manitoba, Ontario and Quebec. We are currently in the process of ensuring representation from every provincial and territorial midwifery association.

The purpose of the Working Group is to provide sustainable access to an emergency skills program for midwives by enhancing and maintaining emergency skills program to meet the evolving needs of the CAM/ACSF membership.

Last November in Edmonton, the MABC presented a proposal for a new model of Emergency Skills continuing education for midwives. Over the past year, MABC has continued to develop this proposal which includes two parts. Part 1: Midwives would access modules online. Part 2: Hands on simulation based learning workshops run in small groups in local communities. Details such as budgeting, access, administration and content source have been questions and challenges that the Working Group has been processing throughout this past year.

We will continue working to develop emergency skills continuing education for midwives with a risk management perspective including out-of-hospital birth scenarios and other areas specific to midwifery practice within our model of care. We want to develop a program model that is accessible to every province and territory.

Report from the CAM International Committee (CIC)

Report submitted by Chair, Moya Crangle

Committee Members

Moya Crangle (Chair), Cathy Ellis, Beverley O'Brien, Bridget Lynch, Genevieve Romanek, Sandra Gervais, Kelly Dobbin, Anne Wilson

The CAM International Committee (CIC) is now one year old. During its first year, the committee worked to build its foundation by developing a survey that should enable CAM to define the expertise of its membership as well as a guideline regarding what kinds of projects CAM should engage in. The membership should be receiving this survey soon.

The CIC was approached by two groups this year to partake in the submission of maternal health project proposals to CIDA. Although neither of these proposals led to funding opportunities, the process itself created new networks that may be valuable in future endeavours.

In May 2011 the CIC organized the Road to Durban Walk to mark International Day of the Midwife in Ottawa. Anne Wilson, CAM President was present for the walk and addressed the crowd. There was also representation from the White Ribbon Alliance, the National Aboriginal Health Organisation, the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Parliament of Canada and local consumers. The walk was attended by over 150 people.

In September, CAM was invited to partner with Action Canada for Population and Development (ACPD) in the Canadian premiere of a documentary called *Empty Handed: Responding to the Demand for Contraceptives*. It is a film that discusses women's lack of access to contraceptives in Sub-Saharan Africa and the effect this has on their lives. CIC was represented at this advocacy event.

Finally, CIC played a role in the pre-conference workshop at this year's CAM conference. We worked with representatives from ACNM and Jhpiego to put together *Midwives and Global Health: The Roles We Play*.

Report from the Ghislaine Francoeur Fund Committee

Report submitted by Chair, Karyn Kaufman

Committee Members

CAM members: Karyn Kaufman (Chair), Sinclair Harris, Barbara Scriver, Gisela Becker (resigned during year), Anne Wilson

CAM Staff: Tonia Occhionero, Dana Flynn (portion of year), Annie Hibbert (portion of year)

Canadian Foundation for Women's Health: Denyse Campeau

Committee Meetings

Six teleconference meetings were held during the reporting period.

Summary of activities/business

Building the Fund

- Fund raising activities were reviewed in order to make best use of staff time and effort. The art auction at the 2010 Conference was a success and another will be organized for 2011.
- Local/provincial fund raising for GFF was successful and very welcome.

- Donations are held at CFWH and at CAM. As of August 2011, the balance at CFWH was \$6879 and at CAM was \$2700
- Activities for International Day of the Midwife (spring 2012) will be planned.

Communications about and with Haitian midwives:

- CIDA announced in early 2011 their commitment to contribute to re-building the *Ecole Nationale Infirmiere Sages-Femmes* (ENISF) which was deemed structurally unsafe following the 2010 earthquake.
- CAM is establishing communication with the head of ENISF to learn about student needs for clinical/educational supplies. There is a potential role for GFF assistance to students.
- The *Association Infirmiere Sages-Femmes Haiti* (AISFH) elected a new slate of officers in the spring, all of whom are living within the country. The previous Presidents reside outside Haiti, are well known by CAM and have been a helpful liaison. CAM has written to the UNFPA office in Haiti to encourage their renewed financial support of AISFH and express interest in supporting capacity development of the AISFH.
- The GFF Committee agreed to contribute to costs of supporting an AISFH officer to attend ICM, however, a visa was not issued in time to enable her travel to Durban.

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

FINANCIAL STATEMENTS

DECEMBER 31, 2010

Patricia McGovern CA
COMPTABLE AGRÉÉE - CHARTERED ACCOUNTANT

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

To the Members of
THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES

1610, Ste-Catherine Ouest
Bureau 407
Montréal (Québec) H3H 2S2

Téléphone (514) 878-9161
Télécopieur (514) 878-4699

I have audited the accompanying financial statements of **THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**, which comprise the balance sheet as at December 31, 2010, and the statements of earnings and changes in net assets and statement of cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with accounting standards for not-for-profit organizations, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

My responsibility is to express an opinion on these financial statements based on my audit. I conducted my audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that I comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

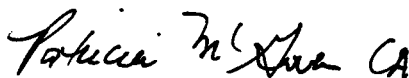
I believe that the audit evidence I have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for a qualified audit opinion.

Basis for Qualified Opinion

In common with many charitable organizations, the Association derives revenue from donations, the completeness of which is not susceptible to conclusive audit verification. Accordingly, my audit of these revenues was limited to the amounts recorded in the records of the Association and I was unable to determine whether any adjustments might be necessary to donation revenues, excess of revenues over expenditures and capital balances.

Qualified Opinion

In my opinion, except for the effect of the matter described in the Basis for Qualified Opinion paragraph, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of **THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES** as at December 31, 2010, and of its financial performance and its cash flows for the year then ended in accordance with accounting standards for not-for-profit organizations.



Chartered accountant auditor permit No. 15108

Montreal, Quebec
October 20, 2011

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

BALANCE SHEET

AS AT DECEMBER 31, 2010

	<i>Note</i>	2010	2009
ASSETS			
CURRENT			
Cash and cash equivalents		\$ 119,591	\$ 152,627
Accounts receivable		26,670	46,240
Prepaid expenses		3,339	1,538
		149,600	200,405
CAPITAL	<i>(3)</i>	2,001	1,114
		\$ 151,601	\$ 201,519
LIABILITIES			
CURRENT			
Accounts payable and accrued liabilities		\$ 32,339	\$ 24,595
Deferred contributions	<i>(4)</i>	12,982	8,073
Deferred revenues		5,626	4,826
		50,947	37,494
NET ASSETS			
INTERNALLY RESTRICTED NET ASSETS		5,000	4,000
UNRESTRICTED NET ASSETS		95,654	160,025
		100,654	164,025
		\$ 151,601	\$ 201,519

On behalf of the Board:

Anne Wilson
President

Jane Erdman
Treasurer

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

STATEMENT OF CHANGES IN NET ASSETS

AS AT DECEMBER 31, 2010

	Internally Restricted (Note 6)	Unrestricted	2010	2009
BALANCE, beginning of year,	\$ 4,000	\$ 160,025	\$ 164,025	\$ 159,807
Excess of (expenses) revenues	-	(63,371)	(63,371)	4,218
Internally imposed restriction (note 5)	1,000	(1,000)	-	-
BALANCE, end of year	\$ 5,000	\$ 95,654	\$ 100,654	\$ 164,025

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

**STATEMENT OF OPERATIONS AND CHANGES IN UNRESTRICTED MEMBERS' EQUITY
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2010**

	2010	2009
REVENUES		
Conferences	\$ 108,688	\$ 110,490
General	3,808	2,863
Grant	22,500	68,173
Journal	19,636	7,782
Membership dues	138,023	126,354
	292,655	315,662
EXPENSES		
Amortization	490	428
Administrative support	104,414	71,659
Conferences and meetings	81,948	76,976
Executive	20,000	16,000
Grant	23,000	68,173
Insurance	814	874
Interest and bank charges	2,998	2,705
Journal	45,410	35,650
Office	20,524	9,913
Professional associations	7,379	6,601
Professional fees	7,443	5,454
Public relations	16,791	-
Telephone	5,303	5,317
Taxes and permits	64	62
Travel	19,448	11,632
	356,026	311,444
EXCESS OF (EXPENSES) REVENUES	\$ (63,371)	\$ 4,218

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

STATEMENT OF CASH FLOWS

FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2010

	2010	2009
CASH GENERATED FROM (USED FOR):		
OPERATING ACTIVITIES		
Excess of (expenses) revenues	\$(63,371)	\$ 4,218
Item not involving an outlay of funds:		
Amortization	490	428
	(62,881)	4,646
Changes in non-cash working capital balances:		
Accounts receivable	19,570	(15,330)
Prepaid expenses	(1,801)	-
Accounts payable and accrued liabilities	7,744	13,209
Deferred contributions	4,909	1,948
Deferred revenues	800	3,926
	(31,659)	8,399
INVESTING ACTIVITIES		
Acquisition of capital assets	(1,377)	-
(DECREASE) INCREASE IN CASH	(33,036)	8,399
CASH, beginning of year	152,627	144,228
CASH, end of year	\$ 119,591	\$ 152,627

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

DECEMBER 31, 2010

1 - INCORPORATION AND NATURE OF ACTIVITIES:

The professional organization was incorporated under Part II of the Canada Corporations Act on January 10, 2001 and commenced operations on April 1, 2001. The Association represents individual midwives, provincial/territorial midwifery associations and the profession of midwifery in Canada. As the organization is a non-profit organization, it is not subject to income taxes.

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES:

REVENUE RECOGNITION

The Association follows the deferral method of accounting for contributions. Restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenses are incurred. Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable, if the amount received can be reasonably estimated and collection is assured.

Conference revenues are recognized as revenue when the conferences are held.

Membership dues are recognized as revenue proportionately over the fiscal year to which they relate.

CAPITAL ASSETS

Capital assets are recorded at cost. Capital assets are amortized following the declining balance method over their useful lives, at a rate of 20% for furniture and 30% for computer equipment.

FINANCIAL INSTRUMENTS

The Association applies the requirements of Section 3861 of the Canadian Institute of Chartered Accountants' (CICA) Handbook concerning the presentation and disclosures on financial instruments.

On initial recognition, all financial assets and liabilities are measured and recognized at their fair value.

Subsequently, financial assets and liabilities are measured and recognized as follows:

Cash and cash equivalents:

These financial assets are classified as held for trading and are measured at their carrying amount, due to their short-term maturity date.

Receivables:

Amounts receivable are classified as loans and receivables. They are recognized at amortized cost using the effective interest method, including any impairment.

Other financial liabilities:

Accounts payable and accrued liabilities are classified as other financial liabilities. They are measured at amortized cost using the effective interest method.

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

DECEMBER 31, 2010

3 - CAPITAL ASSETS:

	2010			2009
	Cost	Accumulated amortization	Net book value	Net book value
Equipment, furniture and fixtures	\$ 907	\$ 275	\$ 632	\$ 282
Computer	2,868	1,499	1,369	832
	\$ 3,775	\$ 1,774	\$ 2,001	\$ 1,114

4 - DEFERRED CONTRIBUTIONS:

Effective January 1, 2003, the Board approved the creation of a Sponsor-A-Midwife Fund, whereby surpluses arising from certain fund raising activities conducted by the Association are used to subsidize for eligible members, travel costs associated with attending the Association's annual conferences.

During 2009, the Board approved the creation of The Ghislaine Francoeur Fund, to support midwifery projects and education in Haiti.

The Sponsor-A-Midwife Fund and The Ghislaine Francoeur Fund represent the balance of unspent resources from these fund raising activities. Changes in the deferred contributions balances are as follows:

	Balance December 31 2009	Receipts	Disbursements	Balance December 31 2010
Sponsor-a-Midwife Fund	\$ 3,873	\$ -	\$ 1,923	\$ 1,950
The Ghislaine Francoeur Fund	4,200	8,392	1,560	11,032
	\$ 8,073	\$ 8,392	\$ 3,483	\$ 12,982

5 - RESTRICTIONS ON MEMBERS' EQUITY:

During the calendar year the Board internally restricted an additional amount of \$1,000 from unrestricted members' equity to be used for attending the 2011 ICM conference.

6 - FINANCIAL INSTRUMENTS:

In the normal course of its operations, the Association uses various instruments for purposes other than trading. By their nature, all such instruments involve risk, including market risk and the credit risk of non-performance by counter parties. These financial instruments are subject to normal credit standards, financial controls, risk management as well as monitoring procedures. Financial assets include cash and accounts receivable. Financial liabilities include accounts payable and accrued liabilities. Financial instruments are recorded at carrying values, and unless otherwise stated their fair values approximate the recorded amounts.

The effective interest rate realized during the year on interest bearing cash balances was 1.14 % (2009 - 2.28%).

**THE CANADIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES/
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES SAGES-FEMMES**

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

DECEMBER 31, 2010

7- COMPARATIVE FIGURES:

Certain figures for 2009 have been reclassified to conform to the presentation adopted in 2010.
