

# Rapport sur le groupe de discussion avec des superviseuses de stage en pratique sage-femme

*Préparé par:* Wendy Martin

*Présenté au:* Consortium canadien des ordres de sages-femmes

---

Le Consortium canadien des ordres  
de sage-femmes / Canadian  
Midwifery Regulators Consortium

*Projet sur une nationale  
d'évaluation de la  
pratique sage-femme*

*National Midwifery  
Assessment Strategy  
Project*

---

## Table des matières

<b>1.0</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2.0</b>	<b>Objectif du groupe de discussion avec les superviseuses de stage en pratique sage-femme</b>	<b>4</b>
<b>3.0</b>	<b>Méthodologie</b>	<b>4</b>
<b>4.0</b>	<b>Caractéristiques des participantes</b>	<b>6</b>
<b>5.0</b>	<b>Résultats</b>	<b>6</b>
	<b>Orientation à la pratique canadienne</b>	<b>7</b>
	<b>Autres défis</b>	<b>8</b>
	<b>Expérience de supervision des superviseuses de stage</b>	<b>9</b>
<b>6.0</b>	<b>Recommandations</b>	<b>9</b>
	<b>Annexe A: Introduction letter (anglais)</b>	<b>12</b>
	<b>Annexe B: Pre-reading material (anglais)</b>	<b>14</b>

## 1. Introduction

Le projet sur une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme a été élaboré par le Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF), un groupe de coordination formé des organismes de réglementation œuvrant dans les cinq provinces où la profession de sage-femme est présentement réglementée. Le projet est appuyé par des associations de sages-femmes et des programmes d'éducation et il est financé par Ressources humaines et Développement des compétences Canada et par les membres du CCOSF.

L'objectif de ce projet de recherche est d'établir une stratégie pancanadienne efficace, efficiente et équitable pour évaluer les sages-femmes formées à l'étranger qui souhaitent s'inscrire pour exercer leur profession dans une province ou un territoire au Canada. En particulier, le projet a pour but:

- d'améliorer l'accès à la profession pour des sages-femmes formées à l'étranger;
- de mettre à profit les nombreuses similitudes qui existent en matière d'exigences et de normes professionnelles à travers le Canada pour élaborer un processus interprovincial efficace;
- de respecter les aspects uniques de la profession de sage-femme dans chaque province et territoire; et
- d'aider chaque organisme de réglementation à assumer ses responsabilités de protection du public en vertu de la loi.

Le projet est réparti en quatre phases. La phase d'élaboration comportait une analyse de la documentation et des entrevues avec les organismes de réglementation en vue de déterminer le meilleur plan de recherche. Cette phase a pris fin avec succès en mars 2004. La phase un a eu lieu entre avril 2004 et mars 2005. Elle comprenait l'analyse d'autres documents ciblés; des entrevues avec plus de 30 parties intéressées; un questionnaire à l'intention d'organismes de réglementation professionnels à l'échelle internationale; des groupes de discussion avec des candidates; un groupe de discussion avec des superviseuses de stage en pratique sage-femme; et l'élaboration du document *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*. La phase deux a débuté en avril 2005 et mettra l'accent sur l'élaboration d'outils d'évaluation. La phase trois sera consacrée à l'évaluation.

## **2. Objectif du groupe de discussion avec les superviseuses de stage en pratique sage-femme**

Le présent rapport documente les résultats du groupe de discussion avec des «superviseuses de stage en pratique sage-femme» de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec. Ces sages-femmes supervisent l'exercice clinique de sages-femmes formées à l'étranger lors de l'étape finale du processus menant à l'inscription dans une province ou un territoire du Canada. Les périodes de supervision ont une durée allant de six semaines à un an. Dans la majorité des cas, elles offrent à la fois la possibilité de combler les lacunes en matière de compétences et d'évaluer les compétences. Le processus du Québec est quelque peu différent. Il met l'accent sur l'évaluation des compétences par un système d'évaluation rigoureux.

Le groupe de discussion avec les superviseuses de stage en pratique sage-femme visait les éléments suivants:

- a) la manière dont les processus d'évaluation à ce jour ont cerné les lacunes des candidates en termes de connaissances ou d'habiletés;
- b) la manière dont le processus de supervision a été en mesure de combler les lacunes en termes de connaissances, d'habiletés et d'expérience; et
- c) la manière dont les différences ethnoculturelles et linguistiques influent sur le processus de supervision.

## **3. Méthodologie**

Les participantes ont été expressément sélectionnées par les organismes de réglementation en fonction de leur niveau d'expérience comme superviseuses de stage et de leur type d'expérience. La coordonnatrice du projet sur une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme a travaillé en étroite collaboration avec les organismes de réglementation pour composer un groupe ayant le plus grand nombre d'années d'expérience, y compris de l'expérience avec des sages-femmes formées dans divers pays et dont la langue seconde était l'anglais. De plus, on a cherché à obtenir une répartition équilibrée de superviseuses de stage dans les cinq provinces réglementées. Puisque les superviseuses de stage en pratique sage-femme travaillent directement avec et pour les organismes de réglementation pour s'acquitter de leurs obligations, on a déterminé qu'il n'y avait pas de conflit d'intérêts à ce que les organismes de

réglementation et de la coordonnatrice du projet participent à cette étape du processus de sélection.

Les participantes ont d'abord été contactées par l'organisme de réglementation de leur province. Des courriels et des appels de suivi ont ensuite été effectués par le personnel du projet en vue de confirmer la participation et de fournir d'autres renseignements, comme la date, l'heure et le numéro de téléphone à composer. Une lettre de confirmation (Annexe A) a également été envoyée par courriel aux participantes, ainsi qu'une brochure expliquant le projet et des documents préparatoires sur les processus de supervision au Canada (Annexe B). Les documents en question visaient à renseigner les participantes sur les similitudes et les différences des processus de supervision afin de mieux leur faire comprendre leurs commentaires et idées respectives. Des renseignements sur les questions de confidentialité et d'éthique étaient également compris dans l'envoi.

Le groupe de discussion a eu lieu par téléconférence et a duré une heure et demie. Il a été facilité par Wendy Martin, la coordonnatrice du projet sur une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme et la chercheuse en chef, après que celle-ci ait précisé par voie écrite et orale son rôle dans le cadre du projet et des processus d'évaluation en C.-B. Avec la permission des participantes, la discussion a été enregistrée et des notes ont été prises par une adjointe à la recherche. Le groupe de discussion s'est déroulé en anglais.

### Contraintes

Dans certaines provinces, le petit nombre de sages-femmes ayant de l'expérience à titre de superviseure de stage a fait en sorte qu'il s'est avéré difficile de trouver des participantes disponibles. Une des provinces était représentée par une seule superviseure de stage au cours du groupe de discussion. De plus, certaines superviseures de stage avaient une moins grande expérience que prévu. Seules quelques participantes avaient de l'expérience de supervision de sages-femmes issues de cultures différentes autres que britannique ou américaine pour qui les questions d'intégration culturelle étaient relativement mineures et ne comprenaient pas d'interactions avec des sages-femmes dont l'anglais était la langue seconde.

Par rapport aux autres provinces, la supervision est organisée différemment au Québec. De plus, elle met exclusivement l'accent sur l'évaluation plutôt que d'être un processus intégré en matière d'éducation et d'évaluation comme c'est le cas dans les autres provinces. Pour cette raison, certaines des questions et

des commentaires des participantes n'étaient pas entièrement pertinents par rapport à l'expérience du Québec.

En raison de contraintes financières, un seul groupe de discussion a eu lieu au cours de la phase un. On a déterminé que le groupe de discussion devait être tenu en anglais pour assurer la participation des cinq provinces où la profession de sage-femme est présentement réglementée.

#### 4. Caractéristiques des participantes

Au total, neuf superviseuses de stage ont participé au groupe de discussion, soit deux issues de chaque province, sauf une où une seule superviseuse de stage était en mesure de participer. Toutes les participantes étaient inscrites et exerçaient activement la profession de sage-femme. Chaque superviseuse de stage avait supervisé entre une et des «douzaines» de sages-femmes formées à l'étranger, la majorité en ayant supervisé de deux à quatre. La plupart des sages-femmes formées à l'étranger qu'elles ont eu à superviser étaient issues des États-Unis et du Royaume-Uni. D'autres sages-femmes provenaient de la Chine, du Nigeria et de l'Iran. La grande majorité des sages-femmes formées à l'étranger qui ont été supervisées avaient comme langue maternelle l'anglais ou le français (selon la province où elles travaillaient). Les superviseuses de stage ont travaillé avec des sages-femmes formées à l'étranger dans divers contextes qui exprimaient la diversité de la pratique sage-femme à l'échelle du Canada.

#### 5. Résultats

Les superviseuses de stage appuyaient fermement le stage supervisé comme élément essentiel de l'étape finale du processus vers l'inscription pour les sages-femmes formées à l'étranger. En fait, elles **ont convenu unanimement que le stage supervisé est essentiel pour s'assurer que les sages-femmes exercent de façon sécuritaire et qu'elles sont des praticiennes compétentes lorsqu'elles obtiennent leur droit de pratique.** Le sentiment général qui a été exprimé était que «Aucune ne pouvait réussir qui n'était pas compétente».

### Orientation à la pratique canadienne

Les superviseuses de stage ont convenu que le stage supervisé offrait une occasion importante aux sages-femmes formées à l'étranger de se familiariser avec le système de santé et le modèle de pratique sage-femme au Canada. Elles ont souligné que le modèle de pratique sage-femme dans d'autres régions du monde est en général très différent du modèle canadien et que les sages-femmes formées à l'étranger doivent généralement adapter leur pratique et/ou leurs attentes.

*Le processus de supervision a une importance considérable pour aider ces sages-femmes à effectuer la profonde transition culturelle au modèle canadien de pratique sage-femme.*

Plusieurs participantes ont également estimé que la supervision est importante comme mesure «d'accueil dans la communauté».

Même si les superviseuses de stage s'entendaient pour dire que la supervision permettait d'offrir une orientation à la pratique sage-femme au Canada, ceci posait certains défis. Elles ont fait référence à la difficulté d'enseigner le modèle de pratique en cours au Canada, en particulier l'aptitude à offrir aux clientes un choix éclairé. Il était parfois difficile d'aider les sages-femmes formées à l'étranger à apprendre à travailler dans le cadre d'un champ de pratique plus large ou plus restreint que celui auquel elles étaient habituées.

*Certaines [sages-femmes formées à l'étranger] ont exercé leur profession dans le cadre d'un champ de pratique beaucoup plus large. . . de sorte que le fait de ne pas tenir compte de leurs autres compétences [qui se situent en dehors de notre champ de pratique] posait problème.*

Ces défis en matière d'apprentissage ont parfois été aggravés par la résistance des sages-femmes formées à l'étranger à se familiariser avec le modèle de pratique sage-femme du Canada.

*[Les sages-femmes formées à l'étranger] souhaiteraient que la femme reste à la maison autant que faire se peut et aussi longtemps que possible. . et je disais non, si l'on estime que quelque chose déroge à la norme. . . il faut travailler avec elle dans le milieu hospitalier.*

Un autre élément important consiste à aider les sages-femmes supervisées à travailler dans des milieux qu'elles ne connaissent pas. De nombreuses sages-femmes formées à l'étranger ont seulement exercé leur profession en milieu hospitalier ou hors hospitalier. La supervision leur donne l'occasion nécessaire pour se familiariser avec le milieu qu'elles ne connaissent pas. La transition et l'expérience d'apprentissage s'avèrent souvent difficiles pour les sages-femmes formées à l'étranger.

*Une des sages-femmes qui travaillait avec nous n'avait qu'une expérience de travail limitée en milieu hospitalier et elle subit donc beaucoup de stress lorsqu'elle doit se rendre dans un hôpital.*

*Les sages-femmes ayant une plus grande expérience en milieu hospitalier et qui se retrouvent ensuite dans un contexte hors milieu hospitalier. . . trouvent cette situation stressante.*

Les superviseuses de stage ont également mentionné qu'il n'était pas toujours facile d'aider certaines sages-femmes formées à l'étranger à s'adapter au style de vie d'une sage-femme canadienne, en particulier en raison de la nature sur appel de la profession. Les différences en termes d'attentes culturelles des sages-femmes formées à l'étranger ou de leurs familles concernant ce qu'une sage-femme devrait faire ont également posé certains défis à l'occasion.

*La plupart des sages-femmes qui sont venues en stage sont habituées à travailler à des heures désignées. Le plus souvent dans un milieu hospitalier. Et [il est difficile] pour elles de s'habituer à travailler sur appel et dans la communauté.*

*Dans le cadre de mon expérience, le respect du pays d'origine pour la profession de sage-femme a été une considération.*

### Autres défis

Les superviseuses de stage ont parlé des difficultés de s'assurer que les sages-femmes supervisées agissent à titre de professionnelles. Elles ont mentionné que quelques sages-femmes formées à l'étranger avaient de la difficulté à tenir compte des éléments suivants:

- considérations éthiques - en particulier, assurer la confidentialité des clientes;
- porter des vêtements appropriés aux contextes de travail;
- interagir de façon appropriée et professionnelle avec les clientes;
- maintenir des communications professionnelles avec d'autres professionnels de la santé.

Les superviseuses de stage ont estimé que le processus de supervision fonctionnait bien pour assurer la compétence dans les domaines de compétence fréquemment utilisés. Elles ont toutefois noté que certaines compétences n'étaient pas utilisées souvent par les sages-femmes (par exemple, pratiquer des épisiotomies) et que celles-ci sont donc souvent difficiles à enseigner et à évaluer.

Les quelques superviseuses de stage qui avaient déjà travaillé avec des sages-femmes formées à l'étranger qui parlaient l'anglais comme langue seconde ont

estimé qu'il s'agissait d'un défi considérable. Elles ont estimé que bon nombre d'entre elles ne maîtrisaient pas suffisamment l'anglais ou le français au niveau requis pour exercer la profession de sage-femme au Canada. Il leur était difficile de communiquer de façon appropriée et efficace avec les clientes et les autres professionnels de la santé. Les superviseuses de stage ont indiqué que cela pourrait représenter un réel problème en matière de sécurité.

*Les capacités linguistiques écrites des [sages-femmes formées à l'étranger] peuvent être suffisantes pour passer avec succès le processus d'examen et l'étape d'étude du dossier, mais pose parfois un vrai défi dans l'exercice clinique quotidien des sages-femmes.*

### Expérience de supervision des superviseuses de stage

Toutes les superviseuses de stage ont mentionné qu'il était « gratifiant » de superviser des sages-femmes formées à l'étranger. Certaines ont indiqué qu'elles avaient trouvé cette expérience « agréable ». Elles ont également indiqué qu'il s'agissait d'une « rue à double sens », soit d'une expérience formatrice dans le cadre de laquelle les superviseuses de stage apprennent par l'entremise du processus de supervision.

Toutes les superviseuses de stage ont estimé que l'expérience « posait des défis » et qu'elle « prenait plus de temps que prévu ». Certaines ont estimé que cette expérience était « très stressante », bien qu'elle soit en même temps gratifiante et utile pour les sages-femmes formées à l'étranger.

Les superviseuses de stage qui exerçaient un rôle de supervision depuis plusieurs années ont mentionné qu'elles avaient constaté des améliorations quant au « calibre des candidates » depuis les premières années d'évaluation dans une province jusqu'à aujourd'hui. Elles ont estimé que la « mise au point » qui a été apportée aux processus d'évaluation au cours des années dans leurs provinces (Colombie-Britannique, Manitoba, Ontario) avait amélioré la préparation des sages-femmes supervisées, améliorant et facilitant ainsi le processus de supervision pour toutes les parties concernées.

## **6. Recommandations**

On a demandé aux superviseuses de stage de fournir des suggestions qui pourraient être prises en compte lors de l'élaboration d'une stratégie nationale pour évaluer les compétences des sages-femmes formées à l'étranger.

Le sentiment prédominant exprimé par les superviseuses de stage était que le processus de supervision est essentiel pour fournir une orientation efficace au système de santé et au modèle de pratique sage-femme du Canada et pour déterminer si une sage-femme formée à l'étranger sera en mesure de dispenser des soins sécuritaires et compétents dans le cadre du modèle canadien de pratique sage-femme. Elles ont appuyé unanimement le maintien de ce processus dans le cadre d'une stratégie nationale d'évaluation.

Cela n'a pas empêché les superviseuses de stage d'apporter un certain nombre de recommandations précises pour améliorer les processus de supervision, comme décrit ci-dessous:

1. Les superviseuses de stage doivent savoir et reconnaître que le modèle canadien est différent du modèle qui existe dans la plupart des autres régions du monde et qu'une partie importante de leur travail consiste à «leur offrir une formation sur notre manière d'exercer la profession de sage-femme».
2. Les superviseuses de stage ont estimé qu'il est essentiel d'avoir une occasion de fournir un rapport d'évaluation général où elles peuvent indiquer si une sage-femme formée à l'étranger peut ou non exercer sa profession dans le modèle canadien de pratique sage-femme. Fournir uniquement une rétroaction sur les compétences spécifiques peut parfois empêcher de fournir une évaluation sur la manière dont les sages-femmes formées à l'étranger intègrent tous les éléments de la pratique pour être en mesure de fonctionner de façon compétente dans le contexte canadien. Cette possibilité a été offerte à de nombreuses superviseuses de stage, mais pas à toutes.
3. Les lacunes en termes d'expérience en milieu hospitalier ou hors hospitalier devraient être évaluées lors de l'étude du dossier. (Il a été souligné qu'une telle évaluation se déroule dans au moins quelques provinces.) Une des superviseuses de stage a suggéré que les lacunes dans ces secteurs soient comblées par les candidates avant leur supervision; toutes ont convenu que ces lacunes sont considérables et qu'il faut prêter une attention particulière à ce que les sages-femmes formées à l'étranger aient suffisamment d'occasions pour se familiariser et pour acquérir de la confiance dans les deux contextes de naissance.
4. Les lacunes en matière de compétence dans certains domaines devraient être comblées par des moyens autres que dans le cadre d'un stage supervisé avec des sages-femmes. De telles lacunes pourraient être comblées par le biais d'ateliers ou en

suivant un autre intervenant en santé pendant un certain temps. Une telle solution a en particulier été recommandée pour l'orientation en milieu hospitalier, pour des compétences distinctes comme les IV, et pour certaines compétences que les sages-femmes n'exercent pas suffisamment souvent pour être en mesure de les enseigner et de les évaluer (p. ex., épisiotomies).

5. Plusieurs participantes ont suggéré que les superviseuses de stage bénéficieraient d'avoir des directives et un soutien plus structurés.
6. Dans le cadre du processus de supervision au Québec, la possibilité pour les superviseuses de fournir une rétroaction aux sages-femmes formées à l'étranger est limitée en raison de l'accent mis sur l'évaluation. Les superviseuses de stage ont estimé qu'une telle situation était regrettable et que le fait de fournir une rétroaction est une partie très importante de tout processus de supervision.
7. Les superviseuses de stage ont appuyé unanimement l'établissement d'un programme de formation d'appoint comme l'International Midwifery Pre-registration Program (IMPP) en Ontario pour les candidates en dehors de l'Ontario. Elles ont estimé qu'un tel programme pourrait offrir un soutien additionnel aux sages-femmes formées à l'étranger dans les domaines précités qui posent problème, et ce, avant leur période de supervision, et que les sages-femmes formées à l'étranger pourraient alors être encore mieux préparées à une pratique dans le contexte canadien lorsqu'elles arrivent en stage supervisé.

## Appendix A – Introduction Letter

### Projet sur une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme National Midwifery Assessment Strategy Project

*Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes / Canadian Midwifery Regulators Consortium  
210 – 1682 West 7th Ave. Vancouver, BC V6J 4S6 \* 604-742-2232 \* nas@cmbc.bc.ca*

---

February, 2005

Dear NAME OF PARTICIPANT,

Thank you for agreeing to participate in a national teleconference call with midwifery supervisors. As promised, I am writing now to confirm details and to send you additional information.

#### **National Midwifery Assessment Strategy project**

The Canadian Midwifery Regulators Consortium is currently carrying out a national research project aimed at determining a strategy for the best way to assess internationally-educated midwives who wish to work in Canada. The project is expected to:

- Increase access to the profession for internationally-educated midwives;
- Build upon the high degree of similarity in professional requirements and standards across the country;
- Honour the unique aspects of midwifery in each province and territory; and
- Support each regulator in carrying out its legislated responsibility to protect the public.

A number of data collection strategies are being employed including interviews with midwifery regulators, educators, and various experts in assessment; a questionnaire to international regulators; focus groups with former assessment candidates; literature analysis; and the teleconference call with midwifery supervisors. I have attached a project pamphlet which provides additional information about the National Midwifery Assessment Strategy (NAS) project.

#### **Supervisors Teleconference**

The supervisors teleconference aims to consider:

- a) how well the assessment processes to date have identified candidates' gaps in knowledge or skills, and
- b) how well the supervision process itself has worked to remedy gaps in knowledge, skills, and experience
- c) how ethnocultural and language differences impact the supervision process.

The teleconference will include one or two midwifery supervisors from each of BC, Alberta, Manitoba, Ontario, and Québec. I will facilitate the call and research assistant Dena Morgan will take notes. With your permission, we will also tape record the session in order to ensure accuracy of the notes. The call will take approximately one and one-half hours. Due to lack of funding for interpretation or for additional teleconference calls and the particular make-up of the group of eligible participants, this call will be conducted in English only.

A set of questions has been developed as a guide to your conversation. Some of the questions, such as the introductory question, will be asked in a round robin format (each person answers the question separately). However, most of the questions are intended to spark discussion amongst you and lead to a dynamic generation of thoughts and ideas about the supervision and assessment process.

### **Ethics**

In keeping with ethical guidelines, I must disclose to you that I am a staff member of the College of Midwives of British Columbia where I manage the assessment of internationally educated midwives. As was explained in our initial contact with you, participation in this teleconference is entirely voluntary and neither your participation nor non-participation will have any consequences for you. You can also decline to answer any particular question or to end your participation in the call at any time.

The information obtained during this call will be confidential and we ask that you not talk about it outside of the group, unless prior permission is granted by the individuals involved. A summary report, without identifiers, will be written and this is what will be presented to the project steering committee and included in the final report.

### **Pre-reading**

Enclosed you will find a list of the questions that will be asked during the teleconference call. In addition, we will be sending a document that describes the supervision processes in each province. It is important that you read this prior to the conference call as we do not have time set aside to review that information during the call. While the supervision process has many similarities across jurisdictions there are also some important differences that need to be known to understand the context for each person's comments during the teleconference call.

### **Logistics**

The teleconference call will take place at 1 pm BC time **on February 21, 2005**. We ask that you phone in to the call at exactly [LOCALTIME, PROVINCE] time by dialing 1-877-385-4099 and punching in access # 91873. While the teleconference process will take about one and one-half hours, the call will remain open for an additional 10 minutes to allow you to talk to one another about other issues if you wish (this will not be recorded or considered part of the process, unless you ask that it be so).

If you discover that you are unable to participate in the call, please contact Dena at 604-875-2643 as soon as possible. If you have technical difficulties or need to contact us during the call, please call my cell phone at [NUMBER].

Thanks again for agreeing to participate. We are anticipating a lively and interesting discussion. If you have any further questions or concerns, please do not hesitate to contact me at 604-742-2232 (Mon-Wed) or [plea@cmbc.bc.ca](mailto:plea@cmbc.bc.ca).

Sincerely,

Wendy Martin  
Project Coordinator and Lead Researcher

## Appendix B – Pre-Reading Material

### Teleconference pre-reading: *Supervision of Internationally-educated midwives in Canada*

All regulated jurisdictions in Canada have had processes designed to assess internationally-educated midwives. In each province, this has included some form of supervised practice. A brief summary of how the process works in each jurisdiction is provided below. It is hoped that this will provide some understanding of the experiences of the other supervisors who will be joining you on the February 21<sup>st</sup> teleconference call.

#### **British Columbia**

##### Prerequisites to supervised practice

Once a candidate has successfully completed the Prior Learning and Experience Assessment (PLEA) process which includes portfolio assessment, and both written and clinical exams, she must attend a six day orientation to practice program that includes presenters on a variety of pertinent topics including BC recordkeeping requirements, drugs and diagnostics, and insurance. Any candidate who has had competency gaps identified in the assessment process, or who does not meet clinical experience requirements for general registration, must then do a period of supervised practice of up to one year (and extension of up to another 12 months may be granted for special circumstances such as maternity leave).

##### Goal of supervised practice

The overall goal of supervision is to ensure that BC midwives are fully competent to practice as primary caregivers in the full legislated scope of practice for midwives in BC and with the BC Model of Practice. It allows the supervised midwife to gain needed competencies and experience required for general (full) registration in BC. Supervision is a learning process and an evaluation process.

##### Process

The candidate is required to find a principal supervisor who meets the qualifications set by the College. The midwife writes to the College stating her willingness to take on this role and, if she meets the criteria, she is approved by the Supervision Panel, a panel of the registration committee. Additional supervisors may also be approved. Usually they are from the same practice group. Upon candidate request, the College drafts a Supervision Plan based upon standardized modules for specific competency clinical experience gaps and adapted to reflect the individual candidate's exam results. Supervision starts with observation of the supervisor in practice, then moves on to direct supervision of the conditional registrant in the identified areas of practice, and then moves to more independent practice supervised by retrospective chart review (although conducting homebirths must always be directly supervised). Regular chart review and peer case review are standard components of all plans, as is at least two weeks in a practice other than that of the principal supervisor. Reports of progress are submitted to the College's Supervision Panel every two months. Supervision Plans are modifiable if additional gaps are identified by either the supervisor or conditional registrant during supervision. New supervisors can also be added and occasionally a supervisor will resign and be replaced by the Panel. Supervisors are considered the most responsible care provider at all times and are expected to take charge of a situation to avert risk of harm, if necessary.

Before a conditional registrant can gain general registration, the principal supervisor is responsible for signing a final report verifying that the midwife has completed her plan and that she is fully competent to function independently as a primary caregiver within the midwife's scope of practice. The Supervision Panel makes the final determination regarding whether the supervision requirements have been met.

### Payment

A midwife who is being supervised has applied for and been granted "conditional registration" by the Approval Panel of the Registration Committee. She pays a slightly lower annual registration fee than a general registrant and carries her own liability insurance. Conditional registrants are not paid on a standardized system; whether they are paid and how much they are paid depends on the practice with whom they work. It is highly variable and a significant number receive little or no pay. Some are paid partial birth fees but are also required to pay a portion of practice costs (e.g. portion of office rent, staff, supplies, etc.). In other practices conditional registrants are able to bill the Medical Services Plan and carry a caseload as soon as they are finished the direct-supervision part of their plans and are able to work more independently. Midwifery supervisors are paid a caseload variable for their supervisory work. This means that they can bill one additional course of care for every five courses of care that they supervise to cover the time they spend teaching, doing chart and case review and reporting. More recently, supervisors have also been allowed to carry and bill for up to five additional course of care about the 40 course cap.

### Criteria for Supervisors

Supervisors must be approved by the Supervision Panel. Criteria include:

- ❖ general registration in BC without conditions on certificate;
- ❖ a minimum of one year as general registrant in BC or equivalent in another jurisdiction;
- ❖ attendance at a minimum of 20 primary care births since becoming a general registrant;
- ❖ have a letter of recommendation from a supervisor or educator;
- ❖ meet requirements of the New Registrants Policy;
- ❖ be approved by the Supervision Panel.

Principal supervisors must also have been an additional supervisor on a plan at least once previously and be recommended by the principal supervisor on that plan as being ready to undertake the role of principal supervisor.

(Note: supervision of in-hospital births and a limited number of continuity of care requirements may be provided by an approved physician working in collaboration with a registered supervising midwife. Supervision of a discrete skill area such as IV skills may be provided by any health professional authorized to provide such care designated by principal supervisor.)

## **Alberta**

### Prerequisites of supervised practice

An applicant who is eligible for registration following portfolio assessment, written and clinical exams, may be granted full or restricted registration. Restricted registration requires that the midwife be supervised.

### Goal of supervised practice

Restricted registration with supervised practice allows the supervised midwife to address any competency gaps that were identified in the examination process and to gain the clinical experience required for unrestricted registration. Supervision is a learning process as well as an evaluation.

### Process

The Midwifery Health Disciplines Committee decides if an applicant will gain full or restricted status, based on their assessment results. After successful completion of exams, the applicant will receive from the MHDC a) notification of eligibility for restricted registration and the need for candidate to find a supervisors, b) forms to be completed, including an agreement form to be signed by supervisor and supervised midwife, and c) Supervision Plan, which is a list of the gaps and clinical experience that must be addressed in supervision. In addition to addressing the gaps and experience requirements, supervised midwives are required to work in an established practice for three months and participate in peer reviews for twelve months. The Plan does not proscribe the method of supervision, rather it is left to the supervised midwife and supervisor to determine what form the supervision will take.

The applicant is only registered once she has signed the “Supervision Agreement”. The duration is set in the supervision agreement and can be extended if the supervised midwife has not met requirements satisfactorily and the Committee feels that extending the time period is beneficial (there is no maximum length).

Supervisors must provide written reports, signed by both supervisor and supervisee, to the Midwifery Health Disciplines Committee at least every six months for the duration of the supervision period. Any concerns of either supervisor or supervisee can, after notification of the other party, be brought to the Committee. The supervisor must submit a final report stating whether or not the supervised midwife has addressed all the requirements set out in the Supervision Agreement. The Committee makes the final decision about whether to grant full registration.

### Payment

Applicant is not paid during this period of supervision, unless she has devised an agreement with the supervisor (which is unusual). Supervisors are not paid for their supervisory work.

### Criteria for Supervisors

Supervisors must be approved by the Midwifery Health Disciplines Committee. Criteria include:

- ❖ fully registered midwife in good standing;
- ❖ practice in Alberta for a minimum of one year;
- ❖ principal midwife at a minimum of 80 births of which at least 40 were in Alberta and at least 20 were in the last two years.

## **Manitoba**

### Prerequisites of Supervised Practice

Following successful completion of the Prior Learning and Experience Assessment (PLEA) program including portfolio assessment, and written and clinical exams, a candidate must attend a five day orientation to practice in Manitoba program. Every

candidate must then complete a period of supervised practice for a period of six months to one year.

### Goal of Supervised Practice

The goal of supervised practice is to ensure that all midwives fully understand the Manitoba Model of Practice and how to apply the model in a variety of practice settings. It also enables candidates to fill any competency gaps that were noted during the assessment. It is thus both a learning and evaluative process.

### Process

Midwives hired by an RHA:

One of the midwives in the practice group where she is hired will become her Primary Supervisor, and her colleagues will become Alternate Supervisors.

Midwives in private practice:

A midwife who opts for private practice is responsible for arranging a supervisor for the required period of time. She cannot be registered until the supervision arrangement is approved by the CMM.

The Registrar develops and Board of Assessors approves all supervised practice arrangements based on the results of the candidate's assessment (portfolio, exams). All PLEA graduates will have general supervision and be supervised in all aspects of practice.

A Supervision Plan dictates what must be supervised during the period of supervised practice. There are standardized modules for specific competency gaps. Supervision will start with observations, then direct supervision, and then will move to retrospective chart review (although births must always be directly supervised). It is expected that the midwife under supervision will actively seek out appropriate opportunities for learning. Plans are modifiable if additional gaps are identified.

Quarterly reports, signed by both the supervised midwife and the supervisor, are required. A final report which indicates that the supervisor feels supervision requirements have been met is also submitted, signed by both parties. The Board of Assessors makes the final determination regarding whether the supervision requirements have been met.

### Payment

All supervised midwives are employees of the Regional Health Authority from whom they receive payment and liability coverage. They must pay their registration fees to the College. Supervisors are also employees of the Regional Health Authority and while they do not receive pay specifically for supervision, they are higher on the pay scale than new midwives.

### Criteria for Supervisors

Supervisors have to meet the following criteria:

- ❖ Must be a registered practicing midwife with demonstrated midwifery knowledge
- ❖ Must have clinical experience that meets or exceeds requirements for initial registration
- ❖ Must have demonstrated experience in the Manitoba Model of Practice

- ❖ Must have practiced for one year without conditions on her own registration.

(Note: supervision of in-hospital births may be provided by an approved physician working in collaboration with a registered supervising midwife and supervision of a discrete skill area (such as IV skills) may be provided by any health professional authorized to provide such care)

## **Ontario**

### Prerequisites to supervised practice

All candidates participate in the International Midwifery Pre-Registration Program (IMPP), a combined bridging and assessment program offered by Ryerson Continuing Education. This program includes academic and clinical upgrading and orientation to the Ontario Model of Practice and a one-term clerkship that is very similar to that done by 4<sup>th</sup> year students of Ontario's Midwifery Education Program. Following successful completion of IMPP, all candidates are supervised for a minimum of three months. This allows them to fill registration requirements and address any competency gaps noted at the conclusion of the IMPP program.

Most supervised midwives take between 6-12 months to complete their supervision plan. No person may hold a supervised certificate of registration for more than 12 months.

### Goals of supervised practice

The goal of supervised practice is to enable IMPP graduates to meet clinical experience requirements for general registration and to allow graduates with discrete competency gaps the opportunity to address them.

### Process

A Supervision Plan dictates what must be supervised during the period of supervised practice. There are standardized modules for specific competency gaps. The College does not proscribe the amount and method of supervision. It is left to the individual supervisor to determine how much supervision the supervisee requires and what form that supervision will take. The supervised midwife must attend births with an experience midwife in the practice and may not attend births with midwives from another practice.

Regular reports, signed by both the supervised midwife and the supervisor, are required. A final report which indicates that the supervisor feels supervision requirements have been met is also submitted, signed by both parties.

### Payment

Supervised midwives are paid per course of care at the same rate as any other new registrant. Some practices will pay supervised midwives on a salary until she has billables come in; others do not and supervised midwives only get paid once they receive their billable. Supervisors are paid as well, based on a formula.

### Criteria for Supervisors

- ❖ Must be General registrants with the CMO
- ❖ Must have been a General registrant for a minimum of one year prior to undertaking a supervisory position
- ❖ Must not be under investigation by the CMO

- ❖ Must not have entered into any undertakings with the CMO

## **Québec**

### Prerequisites to supervised practice

Once a candidate has successfully completed portfolio assessment, and written and clinical exams, she is eligible to apply for evaluation in a clinical setting (this is called the “stage”). The stage is at least four months long; it must be completed within 18 months from successfully completing exams.

### Goal of supervised practice

The stage is designed as an evaluation tool. Its goal is to assess how well a candidate is able to apply their midwifery knowledge and skills to clinical practice, and in particular, how well they are able to work as an autonomous practitioner within the Québec Model of Practice.

### Process

Once a candidate has passed the OSCE (the previous step in the evaluation process), she can apply to do her stage. She gives the Ordre her preferences for where she would like to do her stage and the Ordre makes the arrangements (at least partly based on availability). An agreement must be signed by the CLSC (birth center), the candidate and the Ordre’s President-Executive Director prior to commencement of the stage. Before the agreement is signed, the candidate must have proof of NRP and completion of a one-week observation period at the birth center where she will complete her clinical evaluation. The agreement includes a specific number of prenatal visits, births as principal midwife, births as second midwife, prenatal classes, and continuity of care that the candidate must undertake. Additional requirements can be added to the plan based on the results of the assessment to date.

The Admissions Committee recommends and the Board approves a minimum of two midwife-evaluators. Evaluation is carried out by the use of specially designed evaluation grids in nine areas (e.g. first prenatal visit, intrapartum care, urgent transfer, and ethical practice). These are detailed grids on each area where the evaluator ticks off a letter A-E for each specific topic, and provides information for any grade lower than C. Each answer is weighted differently and, in order to avoid bias, only a small group of staff and midwives are privy to the calculations. A global evaluation is provided by the midwife-evaluators which includes a statement indicating if they think the supervised midwife has passed the evaluation. If no, or if yes with reservations, they tick off the reason and provide description. The grids are returned by the midwife-evaluators to the Ordre staff who calculate the score and then pass on the grids with calculations and all other information to a midwife who writes up a recommendation to the Admissions Committee. The Admission Committee recommends to the Board if the supervised midwife be given a permit or not.

### Payment

The candidate must pay \$2000 for this clinical evaluation. Insurance is paid by the CLSC. To date, midwife-evaluators have received payment (\$2000 divided proportionately amongst evaluators).

Criteria for supervisors (evaluators)

Supervisors (evaluators) are suggested by CLSC, recommended by the Admissions Committee, and approved by the Board of the Ordre. Criteria include:

- ❖ Must be experienced, registered midwives in Québec
- ❖ Must not have any conflict of interest with the candidate
- ❖ Must have available clients