



# Normes de pratique des sages-femmes au Yukon

Version 3.0 – Mars 2023



# Préambule

Les présentes normes sont établies en vertu des alinéas 2(2)d), 3(1)k) et 3(2)c) de la *Loi sur les professions de la santé* et de l'article 15 (1) du *Règlement sur les sages-femmes*. Elles forment une composante de la loi qui encadre la pratique des sages-femmes au Yukon. Ces normes doivent être lues en parallèle avec le régime législatif général qui réglemente la pratique des sages-femmes et en font partie.

Ce régime législatif comprend, notamment :

- la *Loi sur les professions de la santé*;
- le *Règlement sur les sages-femmes*.

Les sages-femmes qui exercent au Yukon doivent connaître, comprendre et respecter ce régime législatif. Le respect des présentes normes est obligatoire. Elles établissent les normes minimales d'exercice pour les sages-femmes.

# Table des matières

<a href="#">Introduction</a>	page 4
<a href="#">Code de déontologie</a>	page 5
<a href="#">Normes de pratique (adoptées de la C.-B.)<sup>[EN ANGLAIS]</sup></a>	pages 6-10

Nota : Toutes les normes de la C.-B. énumérées dans le présent document sont en anglais.

- [Norme BC-1 : Normes générales de pratique](#)
- [Norme BC-2 : Compétences des sages-femmes autorisées](#)
- Norme BC-3 : Normes, limites et conditions pour prescrire, commander et administrer des produits thérapeutiques (abrogées le 1<sup>er</sup> mars 2023)
- Norme BC-4 : Normes, limites et conditions pour prescrire, commander et administrer des substances contrôlées (abrogées le 1<sup>er</sup> mars 2023)
- [Norme BC-5 : Normes, limites et conditions pour commander et interpréter des tests de dépistage et de diagnostic](#)
- [Norme BC-6 : Indications relatives à la discussion, à la consultation et au transfert des soins](#)
- [Norme BC-7 : Politique sur le perfectionnement continu des compétences](#)
- [Norme BC-8 : Norme sur les fournitures et le matériel requis pour les naissances à domicile](#)
- [Norme BC-9 : Politique concernant les demandes de soins au-delà des normes de pratique des sages-femmes](#)
- [Norme BC-10 : Politique sur le choix éclairé](#)
- [Norme BC-11 : Politique sur les procédures requises pour l'arrêt des soins initié par la sage-femme ou la cliente](#)
- Norme BC-12 : Normes, limites et conditions pour prescrire, commander et administrer des agents contraceptifs (abrogées le 1<sup>er</sup> mars 2023)
- Norme BC-13 : Normes, limites et conditions pour prescrire, commander et administrer des médicaments pour infections sexuellement transmissibles (abrogées le 1<sup>er</sup> mars 2023)
- [Norme BC-14 : Cadre d'accréditation des sages-femmes en matière d'administration péridurale](#)
- [Norme BC-15 : Cadre d'accréditation des sages-femmes en thérapie contraceptive hormonale](#)
- [Norme BC-16 : Cadre d'accréditation des sages-femmes en assistance chirurgicale pendant une césarienne](#)

- [Norme BC-17 : Cadre d'accréditation des sages-femmes pour l'utilisation de l'acupuncture durant le travail et le post-partum immédiat](#)
- [Norme BC-18 : Cadre d'accréditation des sages-femmes en insertion de dispositifs intra-utérins](#)
- [Norme BC-19 : Cadre d'accréditation des sages-femmes en gestion des infections sexuellement transmissibles](#)
- [Norme BC-20 : Cadre d'accréditation des sages-femmes en déclenchement artificiel et en accélération du travail à l'hôpital](#)
- [Norme BC-21 : Médicaments et substances : normes, limites, conditions \(en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2023\)](#)

### Normes propres au Yukon

Pages 11-19

- [Norme YT-1 : Norme sur les droits hospitaliers \(modifiée le 7 novembre 2022\)](#)
- [Norme YT-2 : Norme sur les naissances à l'extérieur de l'hôpital](#)
- [Norme YT-3 : Norme sur les deuxièmes préposées](#)
- [Norme YT-4 : Norme sur l'assurance de la qualité](#)

# Introduction

Conformément au paragraphe 15 (1) du *Règlement sur les sages-femmes* pris en application de la *Loi sur les professions de la santé*, le registraire des sages-femmes du Yukon a désigné les documents énumérés ci-dessous comme normes d'exercice et code de déontologie encadrant l'exercice de la profession de sage-femme au Yukon.

Le Yukon a créé son cadre réglementaire sur les sages-femmes en s'inspirant de celui de la Colombie-Britannique. Bon nombre des normes sur les sages-femmes sont celles du College of Nursing and Midwifery de la Colombie-Britannique. Le registraire de la Colombie-Britannique dispose d'une grande expertise dans cette profession, lui permettant de rédiger et de mettre à jour des normes, des cadres, des politiques et des lignes directrices détaillés de façon continue.

En outre, il existe quatre normes propres au Yukon qui portent sur des domaines de pratique où les normes existantes de la Colombie-Britannique ne conviennent pas au contexte du Yukon.

Lorsque le registraire de la Colombie-Britannique met à jour ses normes, les changements s'appliquent également aux normes du présent document, dans la mesure où la norme en question est nommée par le registraire du Yukon. Le registraire, sous l'avis du comité consultatif sur la profession des sages-femmes, peut modifier les normes nommées dans le présent document de temps à autre. Le cas échéant, le registraire communiquera ces modifications aux sages-femmes autorisées au Yukon.

# Code de déontologie

Code de déontologie (en anglais)

[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Code\\_of\\_Ethics.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Code_of_Ethics.pdf)

# Normes de pratique (de base)

1. **Norme BC-1** : Normes générales d'exercice :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Standards\\_of\\_Practice.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Standards_of_Practice.pdf)
2. **Norme BC-2** : Compétences des sages-femmes autorisées :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/competencies\\_requisite\\_skills/RM\\_entry\\_level\\_competencies.pdf#search=midwife%20competencies](https://www.bccnm.ca/Documents/competencies_requisite_skills/RM_entry_level_competencies.pdf#search=midwife%20competencies)
3. **Norme BC-5** : Normes, limites et conditions pour commander et interpréter des tests de dépistage et de diagnostic :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Standards\\_Limits\\_Conditions\\_for\\_Ordering\\_and\\_Interpreting\\_Diagnostic\\_Tests.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Standards_Limits_Conditions_for_Ordering_and_Interpreting_Diagnostic_Tests.pdf)
4. **Norme BC-6** : Indications relatives à la discussion, à la consultation et au transfert des soins :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Indications\\_for\\_Discussion\\_Consultation\\_and\\_Transfer\\_of\\_Care.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Indications_for_Discussion_Consultation_and_Transfer_of_Care.pdf)
5. **Norme BC-7** : Politique sur le perfectionnement continu des compétences :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/quality\\_assurance/RM\\_Policy\\_on\\_Continuing\\_Competencies.pdf#search=midwife%20policy%20competencies](https://www.bccnm.ca/Documents/quality_assurance/RM_Policy_on_Continuing_Competencies.pdf#search=midwife%20policy%20competencies)
6. **Norme BC-8** : Norme sur les fournitures et le matériel requis pour les naissances à domicile :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Required\\_Equipment\\_and\\_Supplies\\_for\\_Home\\_Birth.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Required_Equipment_and_Supplies_for_Home_Birth.pdf)
7. **Norme BC-9** : Politique concernant les demandes de soins au-delà des normes de pratique des sages-femmes :

[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Policy\\_on\\_Requests\\_for\\_Care\\_Outside\\_Standards.pdf#search=midwife%20requests%20outside](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Policy_on_Requests_for_Care_Outside_Standards.pdf#search=midwife%20requests%20outside)

8. **Norme BC-10** : Politique sur le choix éclairé :

[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Policy\\_on\\_Informed\\_Choice.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Policy_on_Informed_Choice.pdf)

9. **Norme BC-11** : Politique sur les procédures requises pour l'arrêt des soins initié par la sage-femme ou la cliente :

[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Policy\\_for\\_Required\\_Procedures\\_for\\_Midwife\\_or\\_Client-Initiated\\_Termination\\_of\\_Care.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Policy_for_Required_Procedures_for_Midwife_or_Client-Initiated_Termination_of_Care.pdf)

10. **Norme BC-21** : Médicaments et substances : normes, limites et conditions (en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2023)

[https://www.bccnm.ca/Documents/standards\\_practice/rm/RM\\_Standards\\_Limits\\_Conditions\\_for\\_Medications\\_and\\_Substances.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Standards_Limits_Conditions_for_Medications_and_Substances.pdf)

Différences mineures par rapport à la norme BC-21 :

- Dans l'introduction à la page 4, « Midwives Regulation » renvoie au *Règlement sur les sages-femmes du Yukon*.
- À la page 4, « Midwives Regulation, section 6(3) » renvoie au sous-alinéa 13(1)m)(iii).
- À la page 4 du *Règlement sur les sages-femmes du Yukon*, il n'y a pas d'article équivalent à l'alinéa 5(1)f) du *Midwives Regulation* de la C.-B. Les sages-femmes **NE PEUVENT PAS** administrer **toute** substance par injection, inhalation ou instillation parentérale à des fins de soulagement de la douleur, de prévention ou de traitement de la déshydratation ou de la perte de sang, de réanimation ou d'autres mesures d'urgence ou à d'autres fins requises



pour la pratique de la profession de sage-femme ni émettre des ordonnances à cet égard de façon autonome. **Sur ces questions, les sages-femmes doivent agir conformément à [l'alinéa 13\(1\)m\) du Règlement sur les sages-femmes du Yukon.](#)**

# Éléments des normes de pratique exigeant une accréditation avancée

1. **Norme BC-14** : Cadre d'accréditation des sages-femmes en matière d'administration péridurale :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_for\\_Epidural\\_Maintenance.pdf?csf=1&e=gTQJdm](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Epidural_Maintenance.pdf?csf=1&e=gTQJdm)
2. **Norme BC-15** : Cadre d'accréditation des sages-femmes en thérapie contraceptive hormonale :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_for\\_Certification\\_in\\_Hormonal\\_Contraceptive\\_Therapy.pdf?csf=1&e=RE0PFO](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Certification_in_Hormonal_Contraceptive_Therapy.pdf?csf=1&e=RE0PFO)
3. **Norme BC-16** : Cadre d'accréditation des sages-femmes en assistance chirurgicale pendant une césarienne :  
[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_Cert\\_for\\_Surgical\\_Assist\\_for\\_Cesarean.pdf?csf=1&e=HuJkbP](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_Cert_for_Surgical_Assist_for_Cesarean.pdf?csf=1&e=HuJkbP)
4. **Norme BC-17** : Cadre d'accréditation des sages-femmes pour l'utilisation de l'acupuncture pendant le travail et le post-partum immédiat :

[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_for\\_Midwife\\_Cert\\_in\\_Acupuncture.pdf?csf=1&e=HTRSj3](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Midwife_Cert_in_Acupuncture.pdf?csf=1&e=HTRSj3)

5. **Norme BC-18** : Cadre d'accréditation des sages-femmes en insertion de dispositifs intra-utérins :

[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_for\\_Cert\\_in\\_IU\\_Contraception\\_Insertion.pdf](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Cert_in_IU_Contraception_Insertion.pdf)

6. **Norme BC-19** : Cadre d'accréditation des sages-femmes en gestion des infections sexuellement transmissibles :

[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_for\\_Midwife\\_Cert\\_in\\_STI\\_Management.pdf?csf=1&e=5dQOgh/](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Midwife_Cert_in_STI_Management.pdf?csf=1&e=5dQOgh/)

7. **Norme BC-20** : Cadre pour l'accréditation des sages-femmes en déclenchement artificiel et en accélération du travail en milieu hospitalier :

[https://www.bccnm.ca/Documents/education\\_program\\_review/RM\\_Framework\\_for\\_Induction\\_and\\_Augmentation\\_of\\_Labour.pdf?csf=1&e=RWwBLE](https://www.bccnm.ca/Documents/education_program_review/RM_Framework_for_Induction_and_Augmentation_of_Labour.pdf?csf=1&e=RWwBLE)

# Normes propres au Yukon

## Norme YT-1 : Norme sur les droits hospitaliers

Modifiée le 7 novembre 2022

### Préambule

Les sages-femmes offrent des soins primaires complets sur appel, 24 heures sur 24, pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum dans divers milieux comme les domiciles, les cliniques et les hôpitaux. Afin de contribuer à la continuité des soins dans tous les milieux, l'obtention des droits hospitaliers est fortement recommandée.

Les sages-femmes peuvent être en mesure de fournir des soins importants de soutenir leurs clientes avant et après l'accouchement et pendant des accouchements à faible risque à l'extérieur de l'hôpital sans faire appel à des ressources hospitalières.

Cependant, les soins qu'une sage-femme peut fournir sans droits hospitaliers peuvent faire l'objet de limitations importantes.

En situation d'urgence ou en toute circonstance où une patiente a besoin de services hospitaliers, les soins doivent être transférés à une autre sage-femme ou à un autre professionnel de la santé qui possède des droits hospitaliers. Les sages-femmes qui ne bénéficient pas de droits hospitaliers doivent se conformer à cette norme pour assurer la continuité des soins intrapartum.

### Norme

- Les sages-femmes qui ne bénéficient pas de droits hospitaliers (fournisseur principal) peuvent offrir des soins prénataux et postnataux sans restriction.

- Les fournisseurs de soins principaux qui offrent des soins intrapartum (c.-à-d. pendant le travail et l'accouchement) à une cliente doivent conclure une entente écrite\* avec une autre sage-femme, un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé à offrir des soins intrapartum et détenant des droits hospitaliers (fournisseur secondaire). Cette entente doit comprendre ce qui suit.
  - Une entente entre le fournisseur principal et le fournisseur secondaire selon laquelle :
    - pour un accouchement à l'hôpital, le fournisseur secondaire servira principal professionnel responsable durant le travail et l'accouchement;
    - pour un accouchement à l'extérieur de l'hôpital, si un transfert à l'hôpital est nécessaire, les soins doivent être :
      - confiés au fournisseur secondaire;
      - confiés au professionnel de la santé disponible et autorisé à fournir les soins avec le fournisseur secondaire disponible pour l'assister.
  - Le consentement et la reconnaissance par la cliente qu'elle comprend que les soins peuvent être transférés au fournisseur secondaire si des services hospitaliers sont nécessaires.
- L'entente écrite doit être conclue avant les soins intrapartum. Plusieurs fournisseurs secondaires peuvent être inclus dans cette entente.

\*L'entente écrite peut également être considérée comme une relation officielle de prestation de soins en collaboration.

## Norme YT-2 : Norme sur les naissances à l'extérieur de l'hôpital

### **Préambule**

L'accouchement n'est pas qu'un événement physique ou médical. Pour beaucoup de femmes enceintes, il s'agit d'un événement marquant de leur vie qui comporte d'importantes dimensions émotionnelles, sociales, spirituelles et culturelles. Les femmes enceintes sont les principales décideuses concernant leurs soins pendant la grossesse et la période post-partum dans le cadre d'un processus interactif qui promeut la responsabilité partagée entre la femme enceinte et la sage-femme. Ainsi, il faut respecter et soutenir le droit d'une femme enceinte de choisir le milieu où elle accouchera, conformément aux normes de pratique sécuritaire et éthique des sages-femmes.

Une femme enceinte peut choisir d'accoucher à l'hôpital, dans un centre de naissance à l'extérieur de l'hôpital ou à son domicile. Bien qu'il soit plus sûr d'accoucher à l'hôpital dans certains cas et que beaucoup de femmes enceintes choisissent cet endroit pour donner naissance, un accouchement à domicile planifié en compagnie de sages-femmes ayant une formation professionnelle et de l'équipement d'urgence s'avère une option sûre pour les grossesses à faible risque.

À l'extérieur de Whitehorse, l'offre de transport d'urgence est limitée. Les Services médicaux d'urgence (SMU) déploieront en tout temps des ressources de soins intensifs et d'évacuation sanitaire pour les urgences médicales dans chaque collectivité et dans tout le territoire en fonction de l'urgence dont il est question. La capacité des SMU à répondre à un appel en tout temps peut également dépendre de certains facteurs, comme les conditions météorologiques. Dans certaines collectivités, ces facteurs

peuvent faire en sorte qu'il soit impossible de répondre immédiatement aux appels d'assistance médicale d'urgence.

## Norme

- Les discussions sur le milieu de l'accouchement devraient être entamées aux premiers stades des soins des sages-femmes. Conformément à la norme BC-10 – [Politique sur le choix éclairé](#), la sage-femme doit renseigner la cliente sur les risques et les avantages des différents milieux et formuler des recommandations selon son jugement clinique, dans le respect des normes et du code déontologique des sages-femmes. Pendant cette conversation, la sage-femme doit également faire référence à d'autres normes, au besoin. La sage-femme et la cliente devraient consigner cette discussion de façon officielle dans un plan de naissance et y apporter des modifications, au besoin.
- Les sages-femmes qui planifient une naissance à l'extérieur de l'hôpital, quelle que soit la collectivité, doivent rencontrer le personnel des SMU ou les bénévoles dans la collectivité pour se familiariser avec les ressources des SMU disponibles et les délais et procédures d'évacuation sanitaire prévus en cas d'urgence liée à l'accouchement. Elles doivent consigner les facteurs liés au transport d'urgence dans le plan de naissance.
- Les sages-femmes doivent tenir le plan et le dossier médical de la cliente à jour et y inclure ce qui suit :
  - Évaluation effectuée par la sage-femme pour déterminer les risques et les avantages des milieux d'accouchement envisagés, et l'opinion de la cliente

sur chaque milieu.

- Milieu d'accouchement demandé par la cliente.
  - Choix du deuxième préposé.
  - Pour les accouchements à l'extérieur de l'hôpital, évaluation des facteurs liés au transport d'urgence (ex. distance, conditions météorologiques), advenant la nécessité d'un tel transport.
  - Plan de transport d'urgence à l'hôpital, advenant la nécessité d'un tel transport, y compris gestion des soins durant le transport et transfert des soins, s'il y a lieu.
  - Tous les risques raisonnables pouvant être envisagés et stratégies d'atténuation en lien avec le milieu d'accouchement demandé.
- La sage-femme doit s'assurer qu'au moins un professionnel de la santé autorisé à offrir des soins intrapartum examine chaque plan de naissance. Cette tâche est effectuée de préférence dans le cadre d'une séance d'examen périnatal interdisciplinaire régulière et planifiée. La sage-femme doit consigner et conserver toute rétroaction dans le cadre du plan et tout changement apporté au plan en fonction de la rétroaction obtenue.

La sage-femme doit conserver le plan dans le dossier médical et le mettre à la disposition du registraire, d'un inspecteur ou d'un vérificateur sur demande.

Si la cliente décide d'opter pour un accouchement à domicile à l'encontre des conseils de la sage-femme, cette dernière doit suivre la procédure présentée dans la norme BC-9, soit la [politique concernant les demandes de soins au-delà des normes de pratiques des sages-femmes](#). La sage-femme cherchera des options

dans les normes qui tiennent compte des préférences, des craintes et des inquiétudes de la cliente. Si ce n'est pas possible, la sage-femme peut choisir de continuer d'offrir des soins, conformément à la norme BC-9, ou entreprendre l'arrêt des soins, conformément à la norme BC-11, [politique sur les procédures requises pour l'arrêt des soins initié par la sage-femme ou le client](#).



## Norme YT-3 : Norme sur l'accompagnateur

### Norme

- La présence d'un deuxième préposé est requise à tous les accouchements à l'extérieur de l'hôpital.
- Les deuxièmes préposés doivent être des professionnels médicaux ou de la santé autorisés à exercer au Yukon. Ils doivent également être accrédités, selon la même liste de cours approuvés par le registraire que les sages-femmes, en :
  - réanimation néonatale;
  - réanimation cardiopulmonaire.
- Une sage-femme qui occupe le rôle de principale fournisseuse de soins pendant l'accouchement demeure responsable de voir à ce que tous les soins fournis soient sécuritaires et conformes au *Règlement sur les sages-femmes*, aux normes de pratiques et au code de déontologie des sages-femmes.
- Une sage-femme ne doit pas déléguer à un deuxième préposé toute action que la loi ne l'autorise pas à effectuer seul.
- Le deuxième préposé doit fournir tous les soins sous la supervision directe de la sage-femme qui agit comme principale fournisseuse de soins.
- Si l'assurance responsabilité civile professionnelle d'un deuxième préposé ne couvre pas les fonctions du rôle de deuxième préposé, il revient à la sage-femme de s'assurer que son assurance responsabilité civile professionnelle protège les deuxièmes préposés.

## Norme YT-4 : Norme sur l'assurance de la qualité

### Norme

Voici les exigences en matière d'assurance de la qualité pour le renouvellement annuel des licences.

- Preuve de réussite des cours approuvés par le registraire conformément à la norme BC-7, [politique sur le perfectionnement continu des compétences](#), pour une certification à jour dans les domaines suivants :
  - réanimation cardiopulmonaire;
  - réanimation néonatale, y compris l'intubation;
  - surveillance de la santé du fœtus;
  - compétences obstétriques d'urgence.
- Soixante (60) heures de perfectionnement continu sur les trois années immédiatement avant la demande de renouvellement.
  - Au moins 50 % de ces heures doivent être de nature clinique.
  - Un certificat ou une autre preuve d'achèvement indiquant le nombre d'heures doit être présenté.
  - Cette exigence peut être établie au prorata pour les nouveaux membres.
- Attestation (de l'employeur, si employé, ou de soi, si travailleur indépendant) des éléments suivants :
  - Le membre a assisté à au moins 15 accouchements en tant que premier ou deuxième préposé au cours des trois ans précédant immédiatement sa demande de renouvellement.
  - Pour au moins 10 de ces accouchements, le membre a fourni des soins continus tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période

post-partum.

- Le registraire peut confirmer des attestations au moyen d'une vérification.
- Cette exigence peut être établie au prorata pour les membres inscrits depuis moins de trois ans.
- Attestation (de l'employeur, si employé, ou de soi, si travailleur indépendant) d'avoir effectué au moins 2 400 heures de pratique clinique au cours des trois ans précédant immédiatement la demande de renouvellement.
  - Cette exigence peut être établie au prorata pour les membres inscrits depuis moins de trois ans.
- Attestation (de l'employeur, si employé, ou de soi, si travailleur indépendant) d'avoir assisté à au moins trois révisions de cas par les pairs ou interdisciplinaires au cours de l'année précédente.
  - La documentation doit être conservée et rendue disponible à un vérificateur, au besoin.
  - Un comité d'examen par les pairs doit être composé d'au moins deux professionnels de la santé autorisés en plus du membre, et le nom de chacun doit être consigné.
  - Chaque examen de dossier par les pairs doit comprendre une présentation de l'historique et de la gestion du dossier et permettre aux participants de faire des observations et des commentaires.
- Attestation (de l'employeur, si employé, ou de soi, si travailleur indépendant) que chaque client est invité à donner ses commentaires à l'écrit et que ces commentaires sont conservés au dossier.
- Auto-évaluation fondée sur l'examen par les pairs et les commentaires des clients,

y compris un plan d'apprentissage pour traiter des domaines cernés en matière d'amélioration ou de formation continue.

Le registraire, à sa discrétion, peut demander aux membres de se soumettre à une vérification de la pratique. Cette vérification comprend une révision des examens des pairs, des commentaires des clients, de l'auto-évaluation et l'examen d'autres documents ou éléments d'exercice dans le but d'évaluer la pratique de la sage-femme par rapport aux normes. S'il y a lieu, les résultats des vérifications serviront à mettre en branle le processus de plainte pouvant mener à l'imposition de conditions à l'inscription de la sage-femme, d'une formation supplémentaire ou de toute autre mesure corrective.