

Descriptif de module

Domaine : Santé

Filière : Sage-femme

1. Intitulé du module : La sage-femme et son environnement – L'identité professionnelle de la sage-femme face à ses enjeux : vers un positionnement professionnel intégré

2019-2020

Code : BSc – S.SF.370.2001.F.18 Type de formation : Bachelor Master MAS CAS Autre

Niveau : Module de base Module d'approfondissement Module avancé Module spécialisé Autre : ...

Type : Module principal Module lié au module principal Module facultatif ou complémentaire Module à option

Caractéristique : Module obligatoire dont l'échec peut entraîner l'exclusion définitive de la filière selon l'art. 25, al. 1 des directives-cadres relatives à la formation de base (bachelor et master) en HES-SO.

Organisation temporelle : Module sur 1 semestre Semestre d'automne
 Module sur 2 semestres Semestre de printemps Autre : ...

2. Organisation

Langue principale d'enseignement
Crédits ECTS : 6 Français Allemand Italien Anglais: littérature professionnelle
 Autre

3. Pré-requis

Avoir validé le module avoir suivi le module Pas de pré-requis Autre :

4. Compétences visées/Objectifs généraux d'apprentissage

Compétences visées

Compétences génériques

- A. Un savoir approprié aux défis de la politique de santé
- B. Une expertise professionnelle et des compétences méthodologiques
- C. Un comportement professionnel et responsable
- D. Des aptitudes à communiquer, à interagir et à documenter

Compétences spécifiques

Tous les rôles sont travaillés dans ce module et plus spécifiquement les rôles suivants :

1. Rôle d'experte : En tant qu'expert-e-s, les sages-femmes conduisent les activités spécifiques à leur profession et assument, au sein du système socio-sanitaire, le leadership dans leur domaine de compétences. (1.1 et 1.3)

3. Rôle de collaboratrice : En tant que collaborateurs et collaboratrices, les sages-femmes participent efficacement à l'activité d'une équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle. (3.1)

4. Rôle de manager : En tant que manager, les sages-femmes exercent leur leadership professionnel en contribuant à l'efficacité des organisations tout en développant leur carrière professionnelle propre (4.1)

7. Rôle de professionnelle : En tant que professionnelle, les sages-femmes s'engagent pour la santé et la qualité de vie de la femme et de la société, se forgent une éthique personnelle et une éthique partagée, et prennent soin de leur propre santé. (7.1,7.3 ; 7.4)

Buts généraux du module :

Affirmer un positionnement professionnel nuancé et conscient en explorant en profondeur plusieurs enjeux clés auxquels toute sage-femme se confronte dans sa pratique quotidienne, au moyen de constants aller-retour entre des situations concrètes et des apports théoriques issus de différentes disciplines.

Explorer comment je peux être la sage-femme que j'aspire à être à l'intérieur d'un cadre professionnel et de structures sanitaires et sociétales qui offrent des opportunités et des contraintes.

Objectifs généraux d'apprentissage

- Interroger la complexité de l'identité et du rôle de la sage-femme dans son environnement en s'appuyant sur des réflexions et des savoirs issus des sciences sages-femmes et des sciences humaines et sociales

- Assurer la sécurité physique et émotionnelle des femmes, couples, bébés et familles en mesurant l'influence de l'intervention de la sage-femme dans la vie des familles et en adoptant une posture de la moindre empreinte
- Analyser les situations qui menacent le bien-être et la sécurité personnelle et professionnelle de la sage-femme, identifier des pistes d'action et développer des stratégies d'autoprotection personnelles et collectives
- Articuler le leadership professionnel et la pratique collaborative interprofessionnelle pour intervenir de manière assertive et constructive
- Organiser les soins en tenant compte des besoins de l'ensemble des femmes et des priorités de santé publique, en se positionnant de manière équilibrée face à la culture du risque et en évitant les situations de sous- et sur- médicalisation et technicisation de la naissance

5. Contenus et formes d'enseignement

Contenus

5 cycles thématiques traitant de 5 groupes d'enjeux :

1. Qualité, Sécurité ; Bien-être, Expérience ;
2. Digitalisation
3. Leadership en pratiques collaboratives interprofessionnelles.
4. Equité, Diversité ;
5. Médicalisation, Technicisation, Risque ;

Modalités pédagogiques

Approche par enquête (APE) guidée, nourrie de cours ex cathedra, de rencontres avec des sages-femmes du terrain, de témoignages en direct ou sur support multimédia.

Travail personnel et de groupe.

- 30% de travail accompagné – personnel ou en groupe – programmé, sous forme d'apports complémentaires, de relances ou de temps de travail
- 30% d'apports de contenus sous formes de cours divers (ex cathedra / séminaires / ateliers thématiques / table ronde / supports multimédia)
- 30% de travail personnel (lectures / apprentissages / préparation d'ateliers, séminaires / préparation des validations)
- Enseignement interfilière en pratique collaborative interprofessionnelle HESAV, obligatoire en semaine 3
- Journées Interprofessionnelles (JIP), HESAV, La Source et Faculté de Biologie et Médecine

6. Modalités d'évaluation et de validation

Modalités d'évaluation

Oral Ecrit Pratique Théorique

Validation continue tout au long du module à la fin de chaque cycle thématique.

- Modalités
La validation de ce module se fait sous forme d'évaluation continue répartie sur le semestre. Chaque cycle thématique est validé pour lui-même, par un travail dont les modalités sont précisées à l'ouverture du cycle.
A la fin du module, les points obtenus à chaque validation sont additionnés et le total détermine la note finale.

Validation de la semaine EIP : voir consignes spécifiques

Conditions de validation du module

Les conditions de validation sont présentées aux étudiants en début de module,

Le module est validé si l'étudiant-e a collecté à chaque validation un nombre de points qui lui permet d'obtenir au moins la note E

Le module n'est pas validé et l'étudiant-e bénéficie d'une remédiation si la note obtenue est Fx.

Le module n'est pas validé et l'étudiant-e est en répétition si la note obtenue est F.

7. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation possible Pas de remédiation possible

La note obtenue après remédiation est E ou D (module validé) ou F (échec)

Remédiation

- Modalités : Travail complémentaire
- Date : Semaine 37 de l'année académique en cours

Répétition

- **Modalités** : Réalisation d'un travail/projet individuel correspondant aux objectifs fixés et aux compétences visées dans le descriptif de module de l'année académique de la répétition.
Selon l'article 16, al 3 des directives de filière du Bachelor of Sciences HES-SO de sage-femme du 15.07.2014, la modalité de répétition fait l'objet d'un document écrit signé par l'étudiant-e et la responsable du module, précisant les exigences et les conditions de réussite.
- **Délai** : En principe dans le semestre académique suivant, au plus tard dans l'année académique suivante.
- **Conditions de validation du module** Le module est validé aux conditions fixées dans le descriptif de module de l'année académique de répétition
La note obtenue après répétition est entre A et E (module validé) ou F (échec). En cas d'échec, l'étudiant est en échec définitif pour ce module.

8. Remarques

La participation à la semaine en pratique collaboratives inter professionnelles sur le leadership collaboratif est obligatoire. En cas d'absence injustifiée, un travail complémentaire peut-être demandé.

9. Bibliographie principale

→La Bibliographie spécifique pour chaque cycle se trouvera sur moodle

- Burton-Jeangros, C., Maffi, I., & Hammer, R. (Eds.). (2014). *Accompagner la naissance: terrains socio-anthropologiques en Suisse Romande*. Lausanne: BSN Press.
- Cavalli, S., & Gouilhers, S. (2014). Gynécologues-obstétriciens et sages-femmes dans le suivi de la grossesse : une complémentarité sous contrôle médical ? In C. Burton-Jeangros, I. Maffi, & R. Hammer (Eds.), *Accompagner la naissance: terrains socio-anthropologiques en Suisse Romande*. Lausanne: BSN Press.
- Center for the Advancement of Interprofessional Education / CAIPE (2002).
- CIHCpis, Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme (février 2010)
- Coxon, K., Scamell, M., & Alaszewski, A. (Eds.). (2017). *Risk, pregnancy and childbirth*.
- D'Amour D. et coll. (2005), The conceptual basis for interprofessional collaboration : core concepts and theoretical frameworks.
- D'Amour D. et I. Oandasan (2005), Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education an emerging concept .
- Deneux-Tharoux, C., & Saucedo, M. (2017). *Les morts maternelles en France: mieux comprendre pour mieux prévenir 5ème rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles 2010-2012*. Retrieved from <http://www.epopé-inserm.fr/grandes-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>
- Freeth, Hammick, Koppel, Reeves et Barr (2002), A critical review of evaluations of interprofessional education. Learning and support network.
- Gouilhers, S. (2014). Vers une culture du risque personnalisée. Choisir d'accoucher à domicile ou en maison de naissance en Suisse. *Socio-anthropologie*, 29, 101-119.
- Gouilhers, S., Cavalli, S., Burton-Jeangros, C., & Elger, B. (2014). Doctor, what would you do in my position?' Health professionals and the decision-making process in pregnancy monitoring. *Journal of Medical Ethics*, 40(5), 310-314.
- Greenhalgh, T. (2017). *How to implement Evidence-based Health care?* : Wiley Blackwell.
- Lindsay, P., Sandall, J., & Humphrey, C. (2012). The social dimensions of safety incident reporting in maternity care: the influence of working relationships and group processes. *Soc Sci Med*, 75(10), 1793-1799. doi:10.1016/j.socscimed.2012.06.030
- Lupton, D. (2012). "Precious Cargo": Foetal subjects, risk and reproductive citizenship. *Critical Public Health*, 22(3), 329-340.
- Lupton, D. (2013). *The Social Worlds of the Unborn*. Sydney: Palgrave Macmillan.
- Lupton, D. (2017). 'It Just Gives Me a Bit of Peace of Mind': Australian Women's Use of Digital Media for Pregnancy and Early Motherhood. *Societies*, 7(25), 1-13. doi:10.3390/soc7030025
- McCabe, K. (2016). Mothercraft: Birth work and the making of neoliberal mothers. *Soc Sci Med*, 162, 177-184. doi:10.1016/j.socscimed.2016.06.021
- Miller G. (1990) The assessment of clinical skills / competence / performance, *Acad. Med* 65 (9), pp. 563-567
- Oandasan, I., Reeves S. (2005), The learner, the educator and the learning context in *Journal of Interprofessional Care*, May 2005, Supplement
- Pedersen, S., & Lupton, D. (2018). 'What are you feeling right now?' communities of maternal feeling on Mumsnet. *Emotion, Space and Society*, 26, 57-63. doi:10.1016/j.emospa.2016.05.001
- Perrenoud, P. (2015). Suivi postnatal à domicile et vulnérabilités plurielles: entre solitudes, violences et pauvreté. *Sage-femme suisse*(10), 38-41.
- Perret, F. (2018). Maternité dans la précarité: témoignage d'une sage-femme indépendante. *Sage-femme suisse*(4), 43-45.
- Phillimore, J., Bradby, H., Knecht, M., Padilla, B., Brand, T., Cheung, S. Y., . . . Zeeb, H. (2015). Understanding healthcare practices in superdiverse neighbourhoods and developing the concept of welfare bricolage: Protocol of a cross-national mixed-methods study. *BMC Int Health Hum Rights*, 15, 16. doi:10.1186/s12914-015-0055-x
- Professions Santé Ontario (2009) Guide d'enseignement des compétences interprofessionnelle préalable à l'inscription approche dialogique de la consultation » 11-34, Chapitre 2 « Les manifestations et les composantes d'une relation » 35-59, Chapitre 5 « Les modèles de relation médecin-patient » 113-141, Chapitre 7 « Les fonctions de l'entrevue médicale et les stratégies communicationnelles » 165-190
- Reason, J. (2016). *Organization accidents revisited*. Surrey: Ashgate.
- Richard, C., Luissier, M.-T. (2005), La communication professionnelle en santé, Editions ERPI, Quebec – Chapitre 1 « Une
- Sauvegrain, P., Azria, E., Chiesa-Dubruille, C., & Deneux-Tharoux, C. (2017). Exploring the hypothesis of differential care for African immigrant and native women in France with hypertensive disorders during pregnancy: a qualitative study. *BJOG*, 124, 1858-1865.
- urtz S., Draper J. (2010) Outils et stratégies pour communiquer avec le patient, Médecine et Hygiène, Chêne-Bourg, Suisse – Chapitre 1 « Généralités sur le programme formation en communication » 35-67 Chapitre 5 « Construire la relation » 165-194
- Stewart M. et al. [1995](2006) Patient-centered medicine : transforming the clinical method, Abingdon: Radcliffe Medical Press
- Teamstepps© 2.0 : stratégie et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients, FHV, AHRQ

Ten Cate & Scheele (2007), Competence-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad. Med* 82 (6), pp. 542-547

Thomas, G. M., Lupton, D., & Pedersen, S. (2017). 'The appy for a happy pappy': expectant fatherhood and pregnancy apps. *Journal of Gender Studies*, 1-12. doi:10.1080/09589236.2017.1301813

Wanner, P., & Bollini, P. (2017). The contribution of the foreign population to the high level of infant mortality in Switzerland: a demographic analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 151. doi:10.1186/s12884-017-1332-6

Waring, J., Allen, D., Braithwaite, J., & Sandall, J. (2016). Healthcare quality and safety: a review of policy, practice and research. *Social Health Illn*, 38(2), 198-215. doi:10.1111/1467-9566.12391

Way D. Jones L. et Busing N. (2000), Implementation strategies : collaboration in primary care – family doctors and nurse practitioners delivering shared care, Ontario College of family physician

Périodique électronique :

<http://informahealthcare.com/loi/jic> - Consortium des bibliothèques universitaires suisses – Informa Healthcare

10. Enseignants

Professeur-e-s filière et intervenant-e-s externes

Nom des responsables de module : Bénédicte Michoud Bertinotti, Fabienne Salamin

Descriptif validé le : .13.09.2019

Par : N. Oberhauser