

**Domaine Santé MScSa**

**orientation sage-femme**

**Modèles professionnels dans les sciences sages-femmes à travers le continuum de soins.**

**1. Caractéristiques du module**

**Code** : S.SA.370.SF.MOD.F.19    **Degré d'études** :  Bachelor  Master  
**Année académique** : 2019-2020    **Année d'études** :  1<sup>e</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>    **Crédits ECTS** : 10

**Type** :  Module obligatoire     Module optionnel obligatoire     Module optionnel  
**Catégorie** :  Module principal     Module lié au module principal     Module facultatif ou complémentaire  
**Niveau** :  Module de base     Module d'approfondissement     Module avancé  
**Organisation temporelle** :  Module sur 1 semestre     Semestre d'automne  
 Module sur 2 semestres     Semestre de printemps  
**Langue principale d'enseignement** :  Français     Allemand     Anglais (lectures littérature prof.)

**Temps de cours** : 60h. **Temps de travail personnel individuel** : environ 240h.

**Lieu de cours** : Lausanne et Genève

**2. Prérequis**

Avoir validé le/les modules     Avoir suivi le/les modules     Pas de prérequis     Autres

**3. Compétences visées/ objectifs généraux d'apprentissage**

**Rôles majeurs exercés**

Rôle d'expert     Rôle de manager     Rôle d'apprenant et de formateur  
 Rôle de communicateur     Rôle de promoteur de la santé     Rôle de professionnel  
 Rôle de collaborateur

**Compétences principales visées**

Am1. Evaluer et mettre en perspectives les données de la recherche spécifiques de son domaine et mettre en œuvre des innovations en réponse à des problématiques de santé  
Cm3. Initier et mettre en œuvre les résultats issus de la communauté scientifique à l'attention des professionnels et du public concerné afin d'optimiser les échanges autour des savoirs et de la pratique professionnelle  
Dm1 Analyser les prestations de soins dans le système de santé Suisse, et être responsables des procédures de changement envers les collaborateurs et leur entreprise  
Em2. Identifier les potentialités -individu et système- tout au long du processus de santé et les utiliser à bon escient pour la communauté  
Fm1. Analyser les problématiques de l'exercice professionnel et les résoudre à l'aide de moyens théoriques justifiés et de données probantes.

**Objectifs généraux du module**

Ce 2ème module spécifique vise à approfondir les connaissances et à affiner son jugement critique sur les différents modèles de soins fournis aux femmes utilisés en maternité. Les différents de modèles de soins en périnatalité seront détaillés et mis en perspective dans le cadre professionnel de la sage-femme et du parcours clinique de la femme. Ce module mettra également en perspective les modèles de soins dans un contexte de santé national et international. Ce module présentera de façon détaillée pendant les périodes anténatales, la naissance et postnatal : (1) les modèles de soins en fonction du soignant, du lieu de soins, et du parcours clinique, (2) les indicateurs périnataux en santé publique et plus particulièrement pendant un parcours clinique physiologique et pathologique, (3) les illustrations de soins centrés sur la femme afin d'offrir des soins de qualité.

Les objectifs sont les suivants :

- Connaître et argumenter les différences entre les multiples modèles de soins en périnatalité décrits dans la littérature
- Identifier et solutionner les problématiques liées à l'interdisciplinarité en obstétrique : une perspective centré-patient
- Mettre en perspective les modèles de soins et la diversité des soignants dans les différents lieux de pratique
- Connaître et différencier les différents niveaux de compétences professionnelles de la sage-femme
- Connaître les indicateurs de santé périnatale et les outils pour les évaluer
- Distinguer les critères qui définissent le développement de soins centrés sur la femme
- Identifier plusieurs soins centrés d'après différents modèles de soins
- Développer des compétences en leadership afin de faciliter la pratique des soins centrés

## 4. Contenus et formes d'enseignement et d'apprentissage

### Contenus

- Description des différents modèles de soins utilisés en périnatalité, leurs constructions, similitudes et différences
- Approche empirique d'exemples de soins fournissant des soins centrés en maternité
- Travail sur des vignettes et films représentatifs de situations d'arbitrage interprofessionnels requis en raison des préférences des patientes
- Comparaison des compétences professionnelles de la sage-femme au niveau Bachelor et Master
- Appropriation des indicateurs en santé périnatale en lien avec la santé publique
- Exploration de la définition personnalisée de la santé en général et durant la période périnatale
- Reflexion sur la complexité des parcours cliniques des femmes afin de définir le suivi le plus adapté en fonction des situations cliniques
- Recherche de littérature et analyse critique à un niveau avancé
- Apport de connaissances sur les différentes formes de leadership dans un contexte interprofessionnel

### Formes d'enseignement et d'apprentissage

- Apprentissage par problèmes, lectures critiques, lectures préalables avant cours, instruments développés pour l'évaluation des soins en maternité, cours ex-cathedra.
- Ce module utilise des outils pédagogiques divers adaptés au contenu du cours afin d'en atteindre l'objectif ou celui du module en général. Une lecture assidue entre les cours afin de préparer les contenus sera nécessaire. Il sera parfois demandé des travaux écrits et/ou oraux à présenter de façon individuelle ou en groupe. Trois travaux formatifs doivent être effectués. Ces travaux font l'objet d'un retour avec corrections et préparent au travail de validation. Les dates des travaux à rendre sont spécifiées en début de module

### Exigences de fréquentation

Les cours sont suivis régulièrement. En cas d'absence, les étudiantes sont responsables du rattrapage des contenus manqués.

**Ecole d'été** : les étudiant-e-s qui le souhaitent ont la possibilité de s'inscrire pour l'école d'été 3AMK Intensive week : « Leadership Skills for a Changing World » en Finlande. Les étudiant-e-s qui suivront cette école d'été seront dispensés des cours sur le leadership.

## 5. Modalités d'évaluation et de validation

### Modalités de validation

Les dates des travaux à rendre sont spécifiées en début de module.

Trois travaux sommatifs sont demandés dans ce module :

- 1) Une fiche de lecture de 2 articles scientifiques portant sur des indicateurs en périnatalité (3/10 de la note)
- 2) Une analyse écrite, soutenue par de la documentation, touchant une problématique sur les modèles de soins en périnatalité reprenant une situation de votre choix OU d'une initiative personnelle (ou inspirée de la littérature) d'un soin centré (5/10 de la note)
- 3) Un rapport écrit sur la base des cours suivis sur le leadership (en Suisse ou lors de l'école d'été) (2/10 de la note)

Pour valider le module, les trois travaux formatifs demandés doivent avoir été effectués.

### Notation

Chaque évaluation partielle est notée de 6 (meilleure note) à 1 au dixième. La note finale du module est la moyenne pondérée des 3 notes partielles obtenues. Elle est arrondie au demi-point.

## 6. Modalités de remédiation et de répétition

### Remédiation

Remédiation en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4  Pas de remédiation si la note est inférieure à 3

En cas de remédiation, un travail complémentaire portant sur les lacunes sera demandé selon des modalités précisées au moment de la décision de remédiation. La ou les notes obtenues remplaceront la ou les notes insuffisante-s (partie 1, 2 ou 3) et une nouvelle moyenne sera recalculée.

Période : Le délai pour le rendu de remédiation-s est transmis avec les consignes. La remédiation a lieu avant le début du semestre suivant.

### Répétition

En cas de note inférieure à 3 ou d'échec après remédiation, le module est répété, en principe à la session suivante. Une note inférieure à 4 à la répétition entraîne l'arrêt de la formation.

## 7. Bibliographie principale

Beake, S., Acosta, L., Cooke, P., & McCourt, C. (2013). Caseload midwifery in a multi-ethnic community: the women's experiences. *Midwifery*, 29(8), pp. 996-1002.

Commission européenne, santé publique. (2017). Les indicateurs de santé : European Core Health Indicators (ECHI) Demographic and Socio-economic factors, Health Status, Determinants of health, Health interventions : health services. Disponible : [https://ec.europa.eu/health/indicators/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en)

Confédération Suisse. (2016). *Loi fédérale sur les professions de la santé du 30 septembre 2016* (LPSan). Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2016/7383.pdf>

- Coxon, K., Scamell, M., & Alaszewski, A. (Eds.). (2017). *Risk, pregnancy and childbirth*. London: Routledge.
- Douglas, M. (1992) *Risk and Blame : Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.
- Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gauden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, Cd003267.
- European Peristat. (2010). *European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies In Europe in 2010*. Disponible: <http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>
- Finlay, S., & Sandall, J. (2009). "Someone's rooting for you": continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Science and Medicine*, 69(8), 1228-1235.
- Kaufmann, J.-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. (4e éd.). Paris : Armand Colin
- Ledergerber C., Mondoux J., & Sottas B. (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé*, Annexe I, Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses. Disponible : [https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer\\_FH/Best\\_practice/2\\_Compétences\\_finales\\_pour\\_les\\_professions\\_de\\_la\\_sante\\_HES\\_annexe.pdf](https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/2_Compétences_finales_pour_les_professions_de_la_sante_HES_annexe.pdf)
- Legaré, F., Stacey, D., Turcotte, S., Cossi, M.-J., Kryworuchko, J., Graham, I. D., Lyddiatt, A., Politi, M.C., Thomson, R., Elwyn, G., & Donner-Banzhoff, N. (2014). Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care : Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.
- McNeill, J. A., & Reiger, K.M. (2015). Rethinking prenatal care within a social model of health: an exploratory study in Northern Ireland. *Health Care Women International*, 36(1), pp. 5-25.
- O'Connor M, Smith A, Nair M, Fitzpatrick K, Peirsegaie P, Kurinczuk JJ, Knight M. UKOSS Annual Report. (2015). Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit. Disponible: <https://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/ukoss/annual-reports/UKOSS%20Annual%20Report%202015%20-%20FINAL.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2015). Rapport sur la santé en Europe. Les cibles et au-delà atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles. Faits marquants. Bureau Régional de l'Europe. Copenhagen. Disponible: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/284752/EHR\\_High\\_FR\\_WEB.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/284752/EHR_High_FR_WEB.pdf?ua=1)
- Overgaard, C., Fenger-Gron, M., & Sandall, J. (2012). The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care. *Social Science Medicine*, 74(7), pp. 973-981.
- Raynor, M. & England, C. (2010). *Psychology for midwives*. England : Mc Graw Hill.
- Roy Malis, F., Meyer, T., Gross, M. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. DOI 10.1186/s12884-017-1240-9
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., Korstjens, I. (2011) Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study, *Midwifery*, 27, p122-127.
- Shaller, D. (2007). *Patient-centered care: what does it take?* New York/Washington, D.C: The Commonwealth Fund. Disponible: [http://www.commonwealthfund.org/usr\\_doc/Shaller\\_patient-centeredcarewhatdoesittake\\_1067.pdf?section=4039](http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Shaller_patient-centeredcarewhatdoesittake_1067.pdf?section=4039)
- 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 and Childbirth*, 17(1), 151. doi:10.1186/s12884-017-1332-6
- Wickham, S. (2015). Being clear about continuity. *Practising Midwife*, 18(7), pp. 42-43.

## 8. Responsable du module et enseignant-e-s

**Responsable** : Claire de Labrusse

**Enseignants** : M. Bonzon, P. Carquillat, C. de Labrusse, M. Elmaleh, L. Floris, M.J. Guittier, G.Haller, B. Michoud-Bertinotti, M.P. Politis-Mercier, F. Roy-Maylis, F. Schläppy-Muntwyler, .

28.01.2020 / CDB

Validation : 12.02.2020 / LSA